

حوار مع

الطبيب النفسي

دليل إرشادي للمرضى وأسرهم



د. محمود جمال ماضي أبو العزائم

مستشار العلقب النفسي

مدير تحرير مجلة النفس المعاصرة

حوار مع الطبيب النفسى

دليل إرشادى للمرضى و أسرهم

د.محمود جمال ماضى أبو العزائم

مستشار الطب النفسى



mohamed khatab

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

رقم الايداع ٩٩ / ٨٥٦١
I.S.B.N. 977 / 19 / 9069 / 1

إهداء

إلى أُمِّي -رحمها الله -رمز العطاء وحب الخير للناس

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الصحة النفسية هي حالة من التكيف و التوافق والانتصار على الظروف والمواقف يعيشها الشخص في سلام حقيقى مع نفسه و بيئته و العالم من حوله ويستشعر فيها أنه راض عن نفسه و سعيد بأحواله و متصالح مع الواقع و يسيطر على انفعالاته.

والصحة النفسية كالصحة الجسمية لها مقوماتها التى تقوم عليها ، ولها أيضا درجاتها ، فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك باضطرابات نفسية من نوع ما على حسب أوجه الضعف فى شخصيته ، وبذلك يظهر المرض النفسى.

وفى المرض النفسى يشعر المريض بالحيرة، وحيرة المريض تتبع من وجود اضطراب فى أحاسيسه و أفكاره . وكذلك تشعر أسرة المريض بالكثير من التساؤلات حول المرض و أسبابه وعلاماته وطرق علاجه و مستقبل المريض.

ويأتى المريض وأسرته إلى الطبيب النفسى محملين بالكثير من التساؤلات ، وإذا لم يستطع الطبيب إعطائهم الوقت الكافى للرد على تساؤلاتهم فان ذلك يؤدى إلى زيادة حيرة المريض و أسرته ، وكذلك قد يؤدى الأمر إلى انتكاس المرض بسبب عدم معرفة المريض وأسرته أهمية العلاج والفترة اللازمة لتحسن المرض بهدف الوصول للشفاء الكامل بإذن الله .

ولهذا كان هذا الكتاب ردا على الأسئلة التى يطرحها المرضى وأسرهم فى العيادات النفسية

أرجو من الله أن أكون قد وفقت فى تقديم عرض بسيط وواضح لبعض موضوعات الصحة النفسية وتساؤلات المرضى والرد عليها.

د.محمود جمال أبو الغزائم

الباب الأول

الاضطراب
الوجداني

الاكتئاب

إذا شخصت حالتك أو حالة أحد أفراد أسرتك بأنه يعاني من حالة اكتئاب فإنك سوف تشعر بأنك الفرد الوحيد الذي يعاني من هذا المرض ومشاكله وصعوباته . ولكنك لست وحدك في هذه المشكلة . فقد أظهرت منظمة الصحة العالمية في دراساتها المسحية للاكتئاب في العالم ، أن هناك على الأقل أكثر من ١٠٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب . ولحسن الحظ فإن هناك حالياً علاجات ناجحة لهذا المرض ولجعل الناحية المزاجية في حالة استقرار وثبات ولتساعدك على أن تستعيد صحتك وتستمر في حياة مستقرة ومنتجة بإذن الله وهذه هي بعض الأسئلة عن مرض الاكتئاب والإجابة عليها :

ما هي نسبة الاكتئاب ؟

الاكتئاب مرض شائع في المجتمع ونسبة الإصابة به ١ : ٢٠ من كل شخص في المجتمع سنوياً ونسبة الإصابة به بالنسبة للنساء إلى الرجال ٢ : ١ ما هو الاكتئاب ؟

الاكتئاب كمرض وجداني يختلف تماماً عن حالات الضيق التي يعاني منها كل الناس من وقت لآخر ... إن الإحساس الوقتي بالحزن هو جزء طبيعي من الحياة ... أما مرض الاكتئاب فإن الإحساس بالحزن لا يتناسب مطلقاً مع أي مؤثر خارجي يتعرض له المريض .

وهناك أشياء ومواقف في حياة كل منا من الممكن أن تسبب له بعض الحزن ولكن الأفراد الأصحاء يستطيعون التعامل مع هذه الأحاسيس بحيث لا تعيق حياتهم . وكما يتوقع البعض فإن العرض الرئيسي للاكتئاب هو الشعور بالحزن . ولكن الحزن ليس دائماً هو العرض الأساسي في الشخص المكتئب وإنما قد يكون الإحساس بالخواء وعدم القيمة أو عدم الإحساس نهائياً هو العرض الأساسي للاكتئاب وقد يشعر المريض المكتئب بالنقص الواضح والملموس في الشعور بالمتعة تجاه أي شيء حوله لدرجة الزهد في كل شيء في الحياة .

أما الأطباء النفسيين فأنهم ينظروا إلى المريض المكتئب بأنه الشخص الذى يعانى من تغيير واضح وملحوس فى المزاج وفى قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله . والاكتئاب كمرض من أمراض الاضطراب الوجدانى يتراوح ما بين النوع البسيط والنوع الشديد المزمن الذى قد يؤدى إلى تهديد للحياة .

وللاكتئاب أنواع عديدة مثل الأنواع الأخرى للأمراض (مثل أمراض القلب)

والأنواع الثلاثة الهامة هى :-

● الاكتئاب الشديد (الجسيم)

● عسر المزاج

● الاضطراب ثنائى القطب

ما هو الاكتئاب الشديد (الجسيم) ؟ **Major Depression**

يظهر الاكتئاب الجسيم بعدة أعراض متداخلة تؤثر فى القدرة على العمل والنوم والشهية والاستمتاع بمباهج الحياة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وتتميز هذه الأعراض بأنها تزداد فى فترة الصباح و تقل تدريجيا أثناء اليوم وهذه النوبات الشديدة من الاكتئاب من الممكن أن تحدث مرة أو مرتين أو عدة مرات فى حياة المريض .

ما هو عسر المزاج ؟

عسر المزاج هو نوع أقل حدة من الاكتئاب وهو عبارة عن أعراض مزمنة مستمرة لمدد طويلة ولكنها لا تعيق حياة الإنسان بل تجعله لا يستطيع العمل بكفاءة ولا يستطيع الشعور بالبهجة والسعادة فى الحياة وقد يعانى المريض بعسر المزاج من نوبات اكتئاب شديدة .

ما هو الاكتئاب ثنائى القطبية ؟ (ذهان الهوس والاكتئاب)

هو نوع آخر من نوبات الاكتئاب ويسمى الاكتئاب ثنائى القطبية لأنه يحسوى دورات من الاكتئاب والانشراح (الهوس) . وقد يكون التغيير أو التقلب فى المزاج سريع وحاد ولكن فى الغالب يكون بصورة متدرجة . وعندما تكون فى دورة أو طور

الهوس فإن جميع الأعراض تكون موجودة . والهوس يؤثر على التفكير والقدرة على الحكم على الأمور والسلوك الاجتماعي لدرجة تسبب مشاكل خطيرة وإحراج شديد . مثلاً قد يحدث تصرفات مالية من بيع وشراء بأسعار غير واقعية وإنفاق النقود ببذخ أو بسفه أو قد تحدث أعمال غير مسئولة خلال تلك الفترة و سوف نناقش هذا الموضوع بمزيد من التفصيل فى الباب الثانى.

ما هو الاضطراب الوجداني الموسمي ؟

الاكتئاب الوجداني الموسمي هو نوع من أمراض الاكتئاب الذى ينتكس كل شتاء . وهذا النوع من الاكتئاب يكون مصحوباً بعدة أعراض مثل وجود نقص واضح فى الحيوية وزيادة شديدة فى النوم والنهم الشديد للمواد الكربوهيدراتية (النشوية) . والعلاج بالضوء -التعرض للضوء الساطع فى فترات الصباح - يساعد على تحسن أعراض المرض بصورة واضحة .

ما هو اكتئاب ما بعد الولادة ؟

التقلب بالمزاج وبعض الضيق يحدث عادة بعد إنجاب الأطفال ، ولكن إذا كانت الأعراض واضحة وشديدة وإذا استمرت أكثر من عدة أيام ، فيجب عندئذ الحصول على المساعدة الطبية . واكتئاب ما بعد الولادة قد يكون خطيراً لكلا من الأم والطفل المولود

ما هى أوجه الاختلاف بين الاكتئاب والحزن Bereavement ؟

قد يصاحب فقدان أو وفاة شخص عزيز ظهور أعراض نفسية واضحة ، مع الإحساس بالاكتئاب والأعراض المصاحبة مثل فقدان الشهية للطعام ونقص الوزن وعدم النوم . ويجب أن تلاحظ أن الانشغال المرضى بأن الإنسان أصبح عديم القيمة وعدم القدرة على العمل ووجود بطيء حركى شديد و أفكار انتحارية فى مريض الحرمان هى علامات تشير أن الحرمان قد تحول إلى نوبة اكتئاب جسيمة أو شديدة . والمدة الطبيعية للإحساس بالحرمان تختلف من بيئة لأخرى ومن مكان لمكان .

ما هو الاكتئاب الداخلي ؟

الاكتئاب يطلق عليه الاكتئاب الداخلي إذا ظهر بدون سبب خارجي مثل وجود أحداث خارجية سيئة أو أوضاع مجهدة للإنسان أو أى إحداث واضحة خارجية تؤثر على حياة الفرد . والاكتئاب الداخلي يستجيب جيداً للعلاج الطبى . وبعض الأطباء لا يستخدمون هذا المصطلح الطبى فى تشخيص الاكتئاب .

ما هو الاكتئاب "الغير نمطى" ؟ " Atypical "

الاكتئاب الغير نمطى هو تشخيص نادر ولكن يناقش كمعلومة للناس . والمريض الذى يعانى من الاكتئاب غير النمطى بصفة عامة لديه شهية أكثر من المعتاد ، وينام مدد طويلة أكثر من اللازم وأحياناً يستطيع الاستمتاع بالأوقات السعيدة مثل الحفلات بالرغم أنه لا يسعى لحضورها ، وهذا يحدث بالعكس لمريض الاكتئاب العادى الذى يعانى من نقص الشهية وعدم النوم والذى لا يستطيع الاستمتاع بأى شئ . وبالرغم من ذلك الاسم فإن الاكتئاب غير النمطى قد يكون فى الحقيقة أكثر شيوعاً من الأنواع الأخرى من الاكتئاب .

هل هناك سن معين للإصابة بالاكتئاب ؟

الاكتئاب يصيب جميع الأعمار إلا أن الإصابة به تزداد فى مرحلتين ، الأولى بين سن الأربعين والخمسين و الثانية بين سن الستين والسبعين .

هل تتغير صورة الاكتئاب باختلاف العمر ؟

يعتبر سن المريض من العوامل المؤثرة على الصورة الإكلينيكية للاكتئاب ، فكثيراً ما تتغير صورته مع تغير العمر . ففي الأطفال مثلاً يأخذ صورته اضطرابات نمائية ... فمثلاً يفقد الطفل تحكمه فى البول بعد أن كان قادراً على ذلك ، أو يبدأ قي إظهار صعوبة قي النطق كالتتهته مثلاً بعد أن كان كلامه سلساً . وفي الأطفال الأكبر

والمراهقين يأخذ الاكتئاب صورة اضطرابات سلوكية فيبدأ الطفل أو المراهق في الكذب أو السرقة دون داعي وربما اعتبر الوالدان ذلك خلافاً في التربية دون النظر إلى أنه قد يكون تعبيراً عن مشاعر دفينّة بالحزن .

و كثيراً ما يأخذ الاكتئاب صورة أعراض جسدية في السن الصغير وأيضاً الكبير ، وبدلاً من أن يقول المريض أنه حزين فإنه يترك ذلك لجسده الذي يبدأ في التآلم فتبدأ المعاناة من أمراض الجهاز الهضمي أو الحركي أو غيرها في حين أن الاكتئاب في المسنين يظهر بصورة اضطرابات معرفية فيحدث الخلط بين مريض الاكتئاب و مريض عته الشيخوخة .

ما هي أعراض الاكتئاب ؟

اضطراب الاكتئاب هو مرض شامل يؤثر على الجسم والمزاج والأفكار . إنه يؤثر على طريقة أكلك ونومك وطريقة إحساسك بنفسك ، وطريقة تفكيرك عن الأشياء . واضطراب الاكتئاب ليس فقط اختلال مزاجي عابر وليس علامة ضعف أو عجز من الشخص المصاب ، أو حالة تستطيع طردها أو الهروب منها بالتفكير في أشياء أخرى . والمصابون بالاكتئاب لا يستطيعون أن يسحبوا أنفسهم من أعراض المرض لكي يرجعوا أسوياء مرة أخرى .

وبدون العلاج فإن أعراض المرض من الممكن أن تستمر لأسابيع أو شهور أو أعوام . وباستخدام العلاج المناسب فإنه من الممكن التغلب على المرض في ٨٠ % من الحالات التي تعاني من الاكتئاب . وفي حالات الاكتئاب ثنائي القطبية فإن هناك حالات من ارتفاع المزاج (الهوس) . وليس كل مريض من مرضى الاكتئاب أو الهوس يعاني من كل أعراض المرض هناك بعض المرضى الذين يعانون من أعراض قليلة ، وهناك الكثير أيضاً يعانون من أعراض شديدة تختلف من فرد لآخر .

أعراض الاكتئاب

- حزن مستمر أو قلق أو إحساس بالخواء .
- الإحساس بفقدان الأمل والتشاؤم .

- الإحساس بالذنب وفقدان القيمة وعدم الحيلة .
- فقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالهوايات أو الأنشطة التي كنت تستمتع بها من قبل بما فيها الجنس .
- الأرق خصوصاً في الساعات الأولى من النهار والاستيقاظ قبل الفجر وأحياناً النوم الكثير .
- فقدان الشهية ونقص بالوزن أو زيادة الشهية وزيادة الوزن .
- فقدان الحيوية والإجهاد والبطء .
- التفكير في الموت أو الانتحار أو محاولة الانتحار .
- عدم القدرة على الاستقرار والتوتر المستمر .
- صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات .
- أعراض جسمانية مستمرة مثل الصداع واضطراب الهضم أو الآلام المستمرة



الحزن المستمر أحد الأعراض الأساسية للاكتئاب

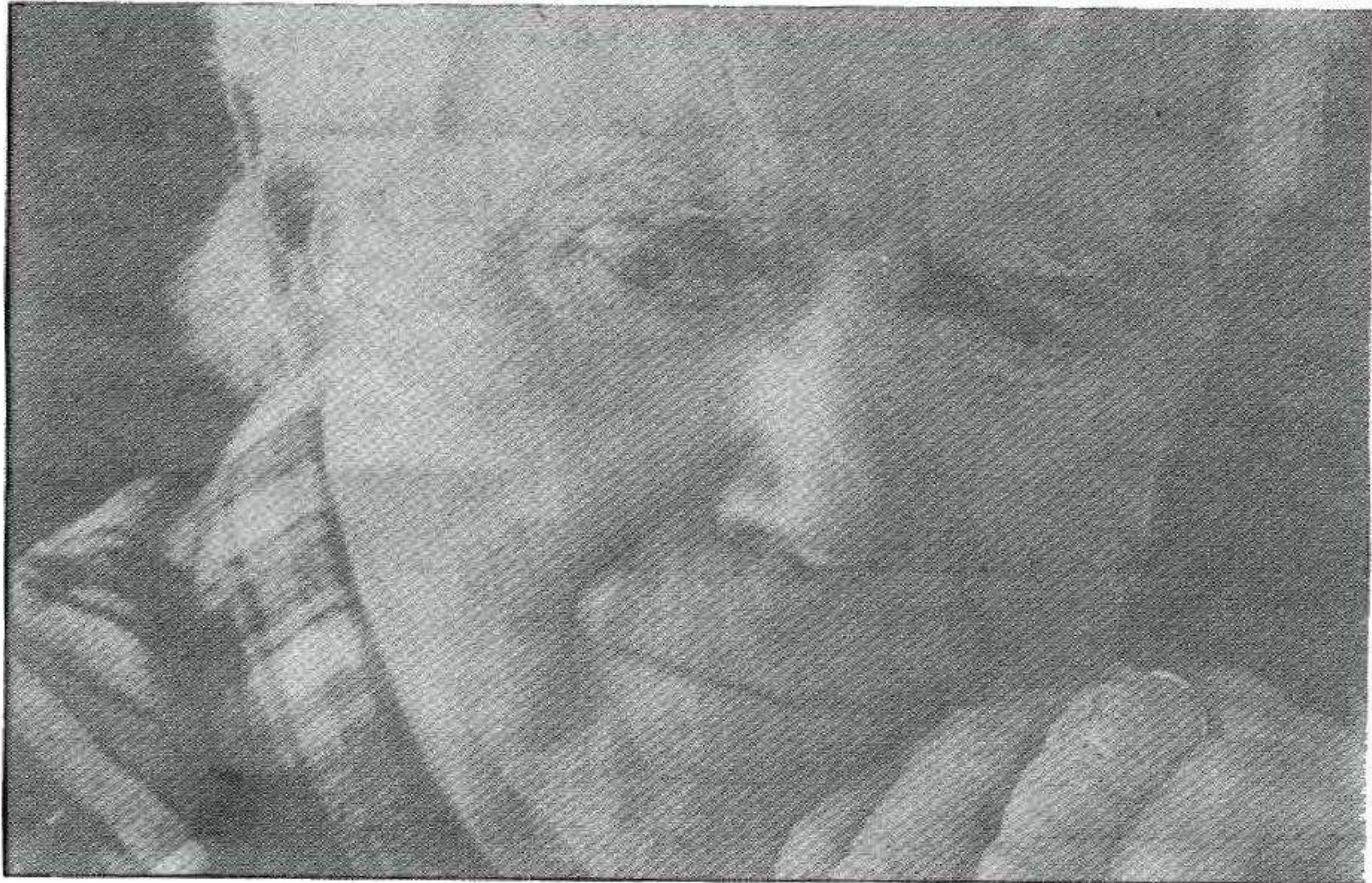
هل أعراض الاكتئاب تختلف عند المسنين؟

في حالة اكتئاب كبار السن نجد أن هناك مجموعة من الأعراض المرضية النفسية وهي الأعراض المعرفية التي تؤدي إلى الخلط بين الاكتئاب وبين عنه الشيخوخة . فالمريض النفسي ينسى أكثر مما سبق و تصيبه حالات من عدم الإدراك ويكون فاقد للحماس و الرغبة في عمل أي شيء جديد. و اسهل شيء لديه أن يقول لا أدري دون أي محاولة جادة ، في حين أن مرضي عنه الشيخوخة يفقدون القدرة فعلا علي العمل حتى لو حاولوا. وبمعني أوضح فان مريض الاكتئاب يستطيع إنجاز ما يطلب منه ولكن ليس لديه الحافز أو الرغبة في ذلك . أما مريض عنه الشيخوخة فانه لا يستطيع.

ما هي العوامل التي تزيد الاكتئاب في المسنين ؟

هناك عوامل اجتماعية مثل فقد الأهل و الأقارب والأصدقاء سواء بالوفاة أو بالمرض أو السفر ، و مثل قلة الدخل و الاعتماد علي الآخرين في أداء متطلبات الحياة.

و منها عوامل جسدية كوجود أمراض أخرى تزيد نسبتها كلما تقدم العمر أو فقد لبعض الحواس مثل السمع أو البصر أو لوهن الجسم و ضعف المجهود .



الوحدة والعزلة تؤدي إلى الاكتئاب في المسنين

مقابلة طبية مع مريض يعانى من الاكتئاب

..... ؟

● عمري حوالى ٤٨ سنة .

..... ؟

● متزوج ولى ٤ أولاد

..... ؟

● أعمل بوظيفة محترمة لا أستحق أن أكون فيها

..... ؟

● كل حاجة غلط وزاهد فى كل شئ

..... ؟

● بقى لى ٦ أشهر فى الموضوع ده.

..... ؟

● النوم عندى مشكلة تؤرقني وأخاف من دخول السرير . . . كل الناس يكونوا نائمين وأنا الوحيد اللي صاحى و أظل أتقلب طول الليل وإذا نمت بعض اللحظات أقوم وأحسن أن رأسي مش مستريحة وخايف إنى أتجنن وأفقد عقلى ويحصل لى مرض عقلى .

..... ؟

● المزاج كئيب وزاهد ولا رغبة لى فى الحياة وشايف الدنيا ضيقة جداً وباريت أخلص بسرعة

..... ؟

● فكرت فى الانتحار لولا خوفى أنهى حياتى وأكون كافر كنت هربت من

بدرى

..... ؟

- الاكتئاب والضيق يكون أكثر في أول النهار وأكون مش عاوز أفتح عيني وأقوم من السرير

..... ؟

- الأول كنت أبكى وكنت أستريح لما أبكى الآن لا أجد الدموع في عيني

..... ؟

- لا أرغب في الكلام مع أي إنسان وإذا جاء لنا ضيف أحب أنى أكون لوحدي في الحجرة وإنه يمشى بسرعة .

..... ؟

- التلفزيون أصبح ممل ولا أستطيع متابعة أي برامج وإذا جلس الأولاد أمام التلفزيون أجدهم يضحكون ولكنى لا أجد أى بهجة أو سعادة ولا أستطيع التركيز في المشاهدة إذا أصرروا على أن أشاركهم فى الجلوس .

..... ؟

- حتى مباريات الكرة التى كنت أحبها وأتابعها باستمرار لا يوجد الآن أى مزاج لها ولا يهمنى نتائج المباريات

..... ؟

- معنديش أى أمل أو هدف للحياة حتى نتائج الأبناء فى الامتحانات أصبحت لا أهتم بها ولم أسعد عندما علمت أن هناك شخص تقدم لخطبة ابنتى .

..... ؟

- الشهية فى الأكل حالياً ضعيفة جداً وفقدت حوالى ١٠ كيلو من وزنى فى خلال شهرين وحتى الأدوية الفاتحة للشهية لم تؤثر على شهيتى

..... ؟

- المشكلة مش فى زوجتى ولا فى معاملتها معى .. ولا أستطيع تحمل المناقشة معها ولا حتى الجلوس والتكلم فى أحوال الأولاد ومشاكلهم .

..... ؟

● حتى موضوع الجنس لم يعد لى اهتمام به الآن وليس لى الرغبة فى أى شئ

..... ؟

● عندى آلام جسدية منذ حوالى سنة والقولون عندى تعبـان ونوبات صداع

متكرر وآلام بالظهر والجنب وأحس باختناق فى الصدر .

المقابلة الثانية (بعد أسبوعين من العلاج)

..... ؟

● النوم بدأ يتحسن شويه عن الأول

..... ؟

● الشهية فى الأكل متحسنة عن الأول

..... ؟

● المزاج لسه متضايق ومليش نفس أكون مع الناس

..... ؟

● فكرة الانتحار حالياً غير موجودة فى ذهنى

..... ؟

● أحياناً أتفرج على التليفزيون لما أكون مع الأولاد ولكنى بدون تركيز

..... ؟

● الشغل لسه مش منتظم فيه ... وياريت أخذ أجازته فترة حتى أستطيع أن أسترد

نفسى مرة أخرى وأسيطر على فكرى

..... ؟

● الآلام الجسدية أصبحت أقل من الأول ولكنى حالياً أعانى من الصداع

..... ؟

● الناحية الجنسية لسه ضعيفة ومفيش رغبة حالياً ... المهم أن الضيق

والاكتئاب يتحسن والموضوع ده مش مهم الآن

..... ؟

- أنا منتظم فى العلاج منذ المقابلة الماضية وكررت العلاج لما خلى بس
العلاج سبب لى بعض الآثار الجانبية زى نشفان الريق والإمساك والإحساس
بالهمدان وعاوز أعرف العلاج أكرره باستمرار .

..... ؟

- يعنى أكرر العلاج باستمرار لحد المقابلة القادمة بعد ٣ أسابيع وأستحمل
الأعراض الجانبية شكراً يا دكتور .

المقابلة الثالثة (بعد شهر)

..... ؟

- النوم عندى حالياً أفضل من الأول

..... ؟

- الشهية فى الأكل زادت وأنا توقفت عن الدواء فاتح الشهية منذ أسبوع

..... ؟

- المزاج الحمد لله تحسن كثير والأفكار الوحشة راحت من دماغى

..... ؟

- التركيز تحسن عن الأول ولكنى لسه حاسس أنى مش نشيط

..... ؟

- المتاعب الجسمانية أنا متعود عليها وعندى القولون العصبى وأحياناً نوبات صداع
ولكن بدرجة أقل

..... ؟

- حالياً أتفرج على التليفزيون ورجعت أتابع مباريات الدورى بنفس الحماس السابق

..... ؟

- الطاقة الجنسية متوسطة بس أفضل من الأول ولكن كل مدة

..... ؟

- لسة حاسس بأنى همدان وعاوز أى أدوية منشطة علشان أستطيع التركيز والاستمرار فى الشغل

..... ؟

- الأعراض الجانبية للدواء أصبحت أقل من الأول والإمساك ونشفاً الريق أصبح أقل ولكن الهمدان لسه موجود

..... ؟

- أيوة أنا منتظم فى العلاج وكررتة عدة مرات بس عاوز أعرف مدة العلاج تقريباً حاتستمر لكاه شهر

..... ؟

- ٦ اشهر مش مدة طويلة ... أنا حاسس أنى أحسن من الأول والحالة تقدمت لماذا لا نتوقف عن العلاج

..... ؟

- لا انا مش عاوز أرجع للمرض تانى ده كان إحساس فظيع كان كابوس مرعب إذا كان لا بد من الوقاية لمدة ٦ أشهر فلا مانع .

ما هى أسباب الاكتئاب

أن مجموعة الأعراض التى يستخدمها الأطباء والمعالجون لتشخيص مرض الاكتئاب والتى تستمر لمدة أكثر من أسبوعين وتؤثر على حياة وأنشطة المريض تكون دائماً بسبب تعديل فى النشاط الكيميائى للمخ وهذا التعديل مشابه للتغيير الوقتى الطبيعى الذى يحدث فى كيميائية المخ بسبب حدوث الأمراض أو بسبب ضغوط الحياة والإحباط والحزن .. ولكن هذا التغيير الكيميائى يختلف فى أنه مستمر ولا يرجع بعد إزالة الأسباب المؤثرة (إذا كان هناك أى أسباب .. وغالباً لا توجد تلك الأسباب) ويستمر هذا التغيير الكيميائى ويؤدى ذلك لظهور الأعراض الاكتئابيه ومن خلال تلك الأعراض تظهر العديد عن الضغوط الجديدة على الشخص مثل :-

- الإحساس بعدم السعادة

- اضطراب النوم

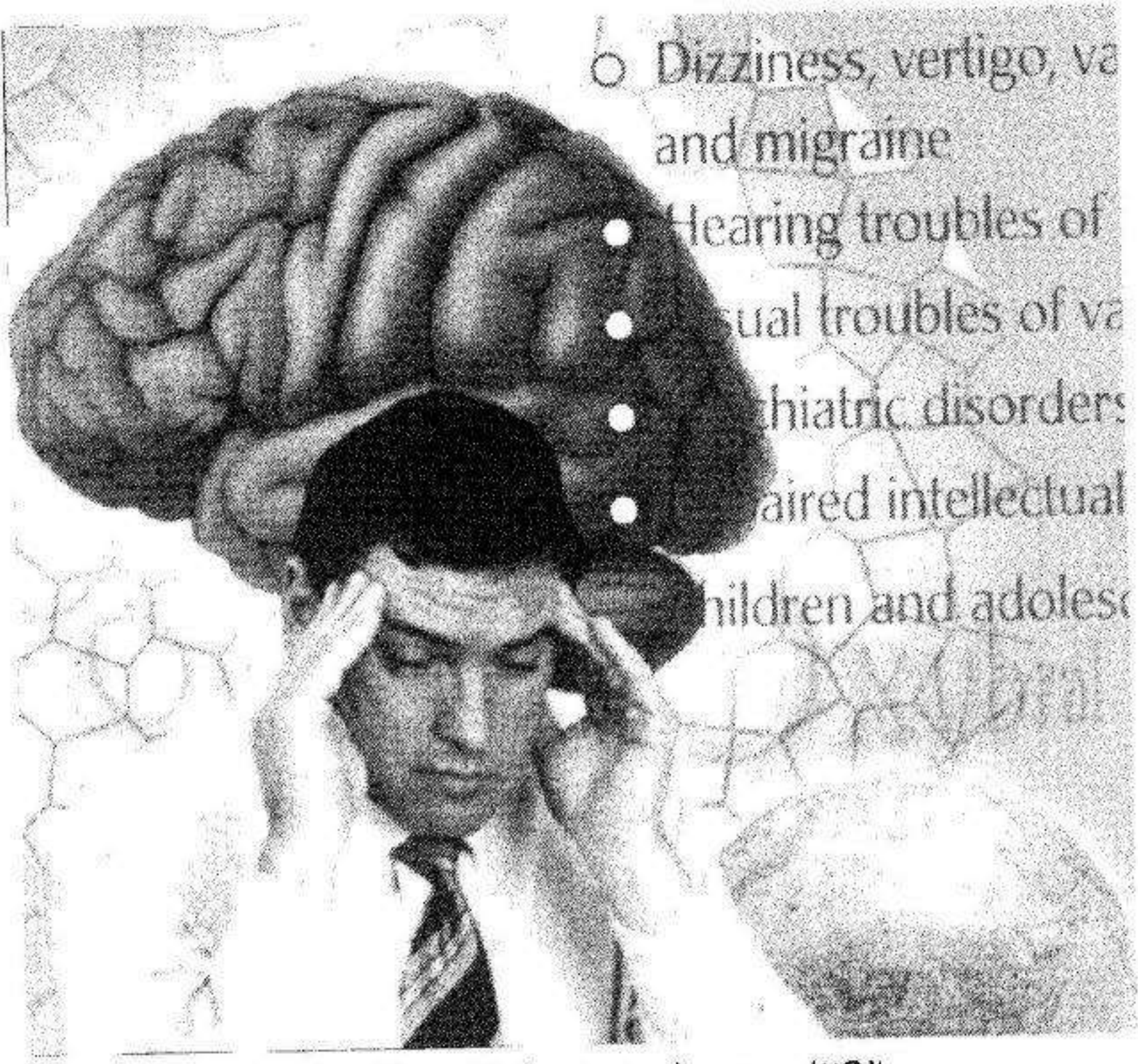
- الضعف وعدم القدرة على التركيز
- عدم القدرة على القيام بالعمل
- عدم القدرة على الاهتمام بالمتطلبات الجسدية والعاطفية
- الإجهاد من الاستمرار في العلاقات العائلية وعدم القدرة على مواصلة الحوار والتعامل مع الأصدقاء.

ومن هذه الضغوط الناشئة عن الاكتئاب والمتولدة منه يحدث رد فعل على كيميائية الجهاز العصبي ويؤدي ذلك إلى استمرار اختلال النشاط الكيميائي في المخ إن الاختلال الكيميائي المصاحب للاكتئاب يكون دائما في صورة محدودة في أغلب الحالات ٠٠ وبعد مرور سنة إلى ٣ سنوات يعود النشاط الكيميائي الطبيعي للظهور مرة أخرى حتى بدون استخدام علاج طبي ولكن إذا كان التعديل الكيميائي المصاحب للاكتئاب شديد لدرجة ظهور محاولات أو إندفاعات انتحارية ، فإن أغلب المرض الذي لم يتلقوا العلاج المناسب من المحتمل أن يعاودوا محاولة الانتحار ، ونسبة حوالي ١٧ % منهم ينجحون في ذلك ، ولذلك فإن مرض الاكتئاب يجب أن ينظر له بجدية وأنه مرض من المحتمل أنه يؤدي إلى الوفاة أو الموت.

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب الكيميائي المصاحب للاكتئاب ؟

هناك أسباب نفسية وأسباب عضوية ، أما عن الأسباب العضوية فقد لوحظ أن التغيرات الهرمونية في الجسم قد تكون من الأسباب المحركة أو المظهرة للاكتئاب فعلى سبيل المثال فإن من النساء من تعاني من أعراض إكتئابية في فترة ما قبل الدورة الشهرية ، كما أن هناك من تشكى من أن استخدام أقراص منع الحمل قد تؤدي لظهور الاكتئاب ، وأيضا فإن الاكتئاب قد يكون مصاحبا للحمل أو الولادة أو سن اليأس .

كذلك لوحظ أن هناك بعض الأمراض المزمنة التي تؤدي لظهور الاكتئاب مثل أمراض القلب المزمنة وكذلك مرض الشلل الرعاش ويكون ظهور الاكتئاب بسبب اضطراب كيميائي في الجهاز العصبي وليس بسبب التوترات النفسية المصاحبة للمرض وذلك لأن الأمراض العضوية الشديدة الأخرى لا تحدث نفس النسبة العالية من الاكتئاب



الاكتئاب يؤدي إلى ضعف التركيز و الاستيعاب

هل الاكتئاب مرض وراثي؟

يبدو أن كيمياء المخ عند بعض الناس مهياة لحدوث مرض الاكتئاب بينما البعض الآخر تكون الفرصة للإصابة بالاكتئاب طفيفة حتى في حالة تعرضهم لنفس المؤثرات العضوية أو النفسية .

كما أن تأثير الوراثة على حدوث المرض تكون بدرجة أكبر على الأقارب بالمقارنة لنسبة المرض في المجتمع ككل، ويبدو أن هناك ارتباط بين زيادة القدرة على الإبداع والجين المسئول عن حدوث الاضطرابات الوجدانية (ذهان الهوس والاكتئاب) حيث لوحظ أن المبدعين من الكتاب والفنانين يوجد زيادة في نسبة مرض الاضطراب الوجداني بين أفراد أسرهم .

ومن دراسة الحالات التي يوجد لها تاريخ مرضي للاضطراب الوجداني في أكثر من جيل من أجيال العائلة وجد أن هؤلاء المرضى لديهم تركيب وراثي مختلف عن باقي أفراد الأسرة الأصحاء ويجب أن نلاحظ أن العكس ليس صحيحاً . . . فليس كل فرد لديه تركيب وراثي يجعله مهياً للمرض سوف يصبح مريضاً في المستقبل ، ولكي هناك عوامل أخرى تساعد على ظهور المرض منها التعرض للظروف النفسية الشديدة . ولذلك فليس من المستحب زواج الأقارب في العائلات التي ينتشر فيها الاكتئاب.

أما عن السؤال حول هل الاكتئاب يحدث بسبب وجود عوامل عضوية (كيميائية) أو بسبب عوامل نفسية فإن الإجابة على ذلك أن الاكتئاب قد يظهر إما بسبب ظروف نفسية أو كيميائية وغالباً ما تتداخل كلاً من العوامل النفسية والكيميائية ولكن ما يحدث أن عامل من العوامل قد يبدأ المرض وتساعد العوامل الأخرى على زيادة حدة المرض واستمراره ونموه ولذلك يجب عند مواجهة المرض أن يكون العلاج موجاً لكلاً من العوامل النفسية والكيميائية وذلك لكي نتمكن من الحصول على العلاج الشافي لأغلب المرضى بإذن الله .

ما هي أنواع العلاجات النفسية المؤثرة في علاج الاكتئاب ؟

هناك عدة طرق للعلاج النفسي لمرضى الاكتئاب منها العلاج المعرفي (Cognitive) والعلاج النفسي التدعيمي . . . أما العلاج النفسي التحليلي فليس له دور ملموس في علاج حالات الاكتئاب.

هل هناك علاج متخصص لكل حالة اكتئاب وما هي المعايير المستخدمة في اختيار العقار لكل حالة ؟

هناك أنواع محددة من الحالات الاكتئابية التي يوجد لها علاج متخصص لكل حالة فمثلاً يجب عند علاج حالات مرضى الاكتئاب ثنائى القطبية أن نراعى ألا يتسبب العلاج المستخدم في تحسن حالة الاكتئاب وانتقالها للوجه الآخر من المرض وهو نوبات الهوس (ذهان المرح أو الهوس) ومن الممكن التحكم في هذا الأمر عندما

نستخدم العقار المضاد للاكتئاب بالإضافة للعقاقير المثبتة للمزاج (مثل أقراص الليثيوم وتجريتول وديباكين) .

ماذا نعمل إذا كان العلاج غير فعال ومتى نبدأ فى استعمال علاج آخر للمرضى ؟
العلاج يكون غير فعال إذا ظل المريض يعاني من الاكتئاب أو إذا حدث انتكاس للمرض مرة أخرى بالرغم من استخدام العلاج وهنا يطلب المريض وأسرته من الطبيب أن يوقف العلاج أو التحول لاستخدام علاج آخر أكثر فاعلية . ويجب أن نلاحظ أن الحكم على نجاح أى عقار لا يمكن الجزم به إلا بعد مضي ٨ أسابيع من العلاج وذلك بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة وفى بعض أنواع مضادات الاكتئاب (ثلاثية الحلقات) يجب أن نراجع مستوى العقار بالدم لكى نتأكد من الوصول للجرعة العلاجية المناسبة قبل أن نحكم على أن العلاج غير فعال . أما إذا كان المريض قد أستخدم العلاج لمدة ٨ أسابيع بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة ولم يحدث تحسن واضح فى المرض فمن الممكن حينئذ التحول لنوع آخر من العقاقير المضادة للاكتئاب .

كيف تعالج العقاقير المضادة للاكتئاب حالات الاكتئاب ؟

يتكون المخ البشري من آلاف الملاين من الخلايا وهناك مراكز فى المخ لكافة الوظائف النفسية والبيولوجية للإنسان ، فهناك مركز للحركة ومركز للتنفس ومركز لتنظيم ضربات القلب وكذلك هناك مركز للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان .. ويرتبط المخ بالحبل الشوكى الذى يقع داخل العمود الفقرى وهو يحتوى على عدد ضخم من الخلايا العصبية وبذلك يتمكن من نقل كل أنواع المعلومات من وإلى المخ . وتتصل الخلايا العصبية التى يتكون منها الجهاز العصبى بعضها ببعض بواسطة تشابكات عصبية ، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من إنها تفصل ما بين الخلايا لكنها فى الواقع تربط بينها كيميائيا .. أن الرسائل تنتقل بين خلية وأخرى بواسطة مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية ، وزيادة أو نقص الناقلات العصبية فى المخ "مثل السيروتونين ، دوبامين ، ادرينالين .. الخ" يؤدى إلى اضطراب الوظائف

النفسية للإنسان فقد وجد مثلاً أن اختلاف نسبة السيروتونين يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب . ومن هنا جاءت فكرة كيفية ضبط تركيز الناقلات العصبية وإيجاد توازن بينهما مستخدماً العقاقير التي تؤثر على الناقلات العصبية و إعادتها إلى وضعها السليم.

وهناك عدة أنواع من العقاقير المضادة للاكتئاب وكلا منها يعمل على زيادة مستوى نوع معين من الناقلات العصبية (Neurotransmitters) وهي سيرتونين ودوبامين ونورابينيفرن في المخ . وليس من الواضح كيف تعمل زيادة الناقلات العصبية على نقص درجة الاكتئاب ولكن هناك بعض النظريات التي تفسر ذلك منها أن زيادة تركيز الناقلات العصبية يؤدي إلى زيادة تركيز المستقبلات العصبية التي ترتبط بها هذه الناقلات في المخ وبذلك تتحسن حالة الاكتئاب .

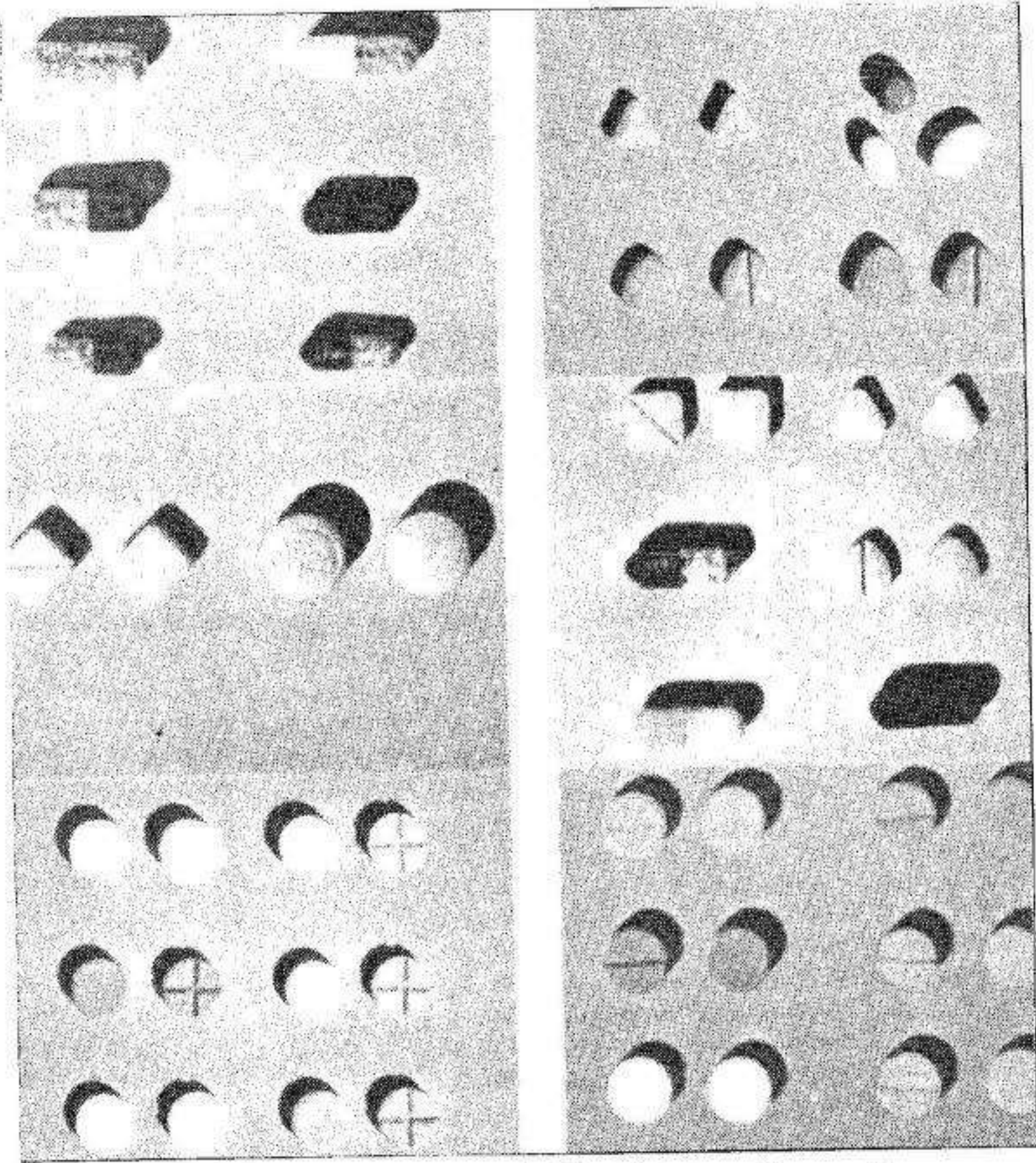
هل الأدوية المضادة للاكتئاب هي نوع من أنواع حبوب الفرفشة ؟

لا . . هناك فرق بين العقاقير المضادة للاكتئاب وحبوب الفرفشة أو الأدوية التي تباع في الأسواق السوداء مع تجار المخدرات والتي تؤثر على الناحية المزاجية بطريقة سريعة وتجعل الإنسان يشعر بأحاسيس غير طبيعية من النشوة والهلاوس مثل أقراص L.S.D ، أما العقاقير المضادة للاكتئاب فأنها تحسن المزاج في حالات الاكتئاب فقط ويبدأ عملها بطريقة بطيئة خلال عدة أسابيع وذلك بزيادة نسبة الناقلات العصبية في المخ بطريقة طبيعية .

ما هي نسبة المرضى الذين يتحسنون مع استخدام العقاقير ؟

يتحسن حوالي ٧٠% من المرضى مع استخدام الأنواع المختلفة من العقاقير المضادة للاكتئاب ومن الممكن لمريض لم يتحسن مع استخدام نوع من أنواع مضللات الاكتئاب أن يستجيب ويتحسن مع استخدام نوع آخر من العقاقير
ماذا سأشعر عندما أعالج بالأدوية . . هل سأشعر بانسراح ؟

أن أغلب المرضى الذين يعالجون بالأدوية المضادة للاكتئاب يشعرون بأن أعراض الاكتئاب تتلاشى تدريجياً وأنهم يعودون للإحساس الطبيعي خطوة خطوة



الحبوب المخدرة تعطى الإنسان إحساس زائف بالطاقة

(شيئاً فشيئاً) والمرضى الذين يتحسنون بالعلاج لا يحسون بانشرائح المزاج أكثر من اللازم ولا يكونون مثل الإنسان الآلي الذي لا يشعر ، أنهم يحسون بالحزن عندما يتعرضون للأشياء أو الأحداث المحزنة كما أنهم يشعرون بالسعادة كاستجابة للأحداث السعيدة . أن الحزن الذي يشعرون به نتيجة لإحباط أو خيبة الأمل لا يسمى اكتئاب ولكنه الحزن الذي يشعر به أى فرد نتيجة للإحباط أو لفقد شخص عزيز له. أن مضادات الاكتئاب لا تجلب السعادة ولكنها تعالج الاكتئاب . . أن السعادة لا تستطيع الحصول عليها من تناول الأقراص العلاجية .

ما هي العقاقير المستخدمة في علاج الاكتئاب ؟

هناك عدة أنواع من العقاقير لعلاج الاكتئاب وهل نوعان أساسان من هذه العقاقير تستخدم منذ حوالي ٣٠ سنة وهما :

- المجموعة التقليدية "المركبات الثلاثية أو الرباعية الحلقات" مثل تربتزل و تفرانيل وهي أدوية مؤثرة ورخيصة لكن آثارها السلبية كثيرة مثل زيادة سرعة دقات القلب و جفاف الحلق و الإمساك وزيادة الوزن.
 - العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية إلا أن هذه الأدوية يتحتم علي من يأخذها الامتناع عن الكثير من الأطعمة
 - كما أنه يستخدم حاليا أنواع حديثة من العقاقير المضادة للاكتئاب تتميز بان لها تأثيرات جانبية أقل ... كما أن المفعول العلاجي لها يبدأ سريعا ، ولكن لم يثبت حتى الآن أن لها تأثير أكبر من العقاقير الأخرى ، بل وقد يستجيب بعض المرضى بصورة أفضل للعقاقير التقليدية (مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات) .
- ويوجد حاليا عدة أنواع من العقاقير الحديثة لعلاج الاكتئاب مثل عقار فلوكستين (بروزاك) وعقار سبرام و عقار فافرين .

هل هناك ملاحظات عامة علي العلاج بالعقاقير ؟

نعم ... و هي :

- ١- الآثار الجانبية "السلبية" للأدوية المضادة للاكتئاب تبدأ قبل الآثار العلاجية "الإيجابية" .
- ٢- لكي يكون الحكم منصفاً علي أي دواء مضاد للاكتئاب بالفشل أو النجاح لابد من إعطاء الدواء مدة لا تقل عن شهرين .

ماذا أفعل إذا لم أتحسن مع العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب ؟

الكثير من المرضى يقررون أن العلاج لم يساعد علي الشفاء ويحكمون علي ذلك في وقت مبكر وعندما يبدأ المريض في تناول الدواء فإنه يأمل في الحصول علي

الشفاء الكامل بصورة سريعة ولكن يجب أن يتذكر كل إنسان أنه لكي يعمل الدواء المضاد للاكتئاب يجب أن يتناول المريض العلاج بجرعة علاجية مناسبة ولمدة مناسبة من الوقت وللحكم العادل على أى عقار يجب أن يكون قد أستخدم لمدة لا تقل عن شهرين . والسبب الرئيس للتحول من عقار إلى آخر قبل مرور شهرين هو ظهور أعراض جانبية شديدة لهذا العقار ويجب أن نعلم كذلك أن مدة الشهرين تحسب من الوقت الذى وصلت فيه جرعة الدواء للمستوى العلاجي المطلوب ، وليس من بداية استخدام العلاج

هل تؤدي الأدوية المضادة للاكتئاب إلى الإدمان ؟

بالرغم من أن مريض الاكتئاب قد يحتاج إلى استخدام العقاقير لفترة طويلة فإن ذلك لا يعد إدماناً ، فهناك بعض الأمراض التي تحتاج لفترات علاج طويلة أو مدي الحياة مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر .

ما هو دور العلاج بالجلسات الكهربائية ٠٠٠ ومتى تستخدم للعلاج ؟

العلاج باستخدام الجلسات الكهربائية هو نوع هام ومفيد فى علاج الاضطرابات الوجدانية ويبدأ استخدام الجلسات الكهربائية عندما لا تستجيب حالات الاكتئاب الشديدة للعقاقير المضادة للاكتئاب أو أن يكون المريض غير قادر على تحمل التأثيرات الجانبية للعقاقير أو يجب أن تتحسن حالته سريعاً ، وبعض المرضى لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب أو العقاقير المثبتة للمزاج ويكون العلاج بالجلسات الكهربائية هي الطريقة الأساسية لعلاج هؤلاء المرضى .

وتستخدم الجلسات الكهربائية فى علاج كلا من حالات الاكتئاب وحالات الهوس . كما تستخدم الجلسات فى علاج المرضى الذين يعانون من بعض الأمراض العضوية الذين لا يستطيعون تحمل العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب ومثال لذلك بعض المرضى الذين يعانون من أمراض الكبد حيث يكون علاج الاكتئاب باستخدام الجلسات الكهربائية أفضل لهم من استخدام العقاقير التى تؤثر على الكبد ، وكذلك يتم

استخدام العلاج بالجلسات الكهربائية للسيدات الحوامل أو لبعض المرضى الذين يعانون من أمراض بالقلب عند تعرضهم للاكتئاب.

ويتم اللجوء للعلاج بالجلسات الكهربائية في بعض الحالات التي لا يستطيع المريض فيها الانتظار لمدة شهرين حتى تتحسن فيها حالته مع استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب خصوصاً في بعض الحالات التي يكون فيها المريض عرضة للانتحار أو بسبب وجود وظيفة حساسة تتطلب سرعة التحسن لأن التحسن مع استخدام الجلسات الكهربائية يتم في غضون أسبوعين إلى ٣ أسابيع.

ماذا يشعر المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية تجاه هذا العلاج ؟
في بعض الدراسات التي أجريت على المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية وجد أن حوالي ٨٠ % من هؤلاء المرضى أشاروا بأن العلاج قد أفاد في حالتهم وأدى إلى تحسنهم كما أشار حوالي ٧٠ % من المرضى أن إحساسهم بالخوف والقلق من هذا النوع من العلاج يعادل إحساسهم بالخوف عند زهابهم لطبيب الأسنان .

إلى متى يستمر التحسن بعد العلاج بالجلسات ؟
العلاج بالجلسات الكهربائية يعطي نتيجة سريعة وناجحة في علاج الاكتئاب ولكن يجب أن يتبع ذلك استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب ، وقد وجد أن المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية ولم يتناولوا العقاقير المضادة للاكتئاب تنكس حالتهم بنسبة ٥٠ % على مدى ٦ أشهر بعد العلاج بالجلسات . ومن هنا تظهر أهمية الاستمرار في العلاج بالعقاقير بعد العلاج بالجلسات الكهربائية حتى تستقر الحالة المزاجية .

هل هناك حقيقة أن الجلسات الكهربائية تؤدي إلى تلف المخ ؟
ليس هناك أي دليل علمي على أن الجلسات الكهربائية تؤدي إلى تلف المخ وقد تم تشريح مخ سيدة توفت وفاة طبيعية وكانت خلال حياتها تعالج بالجلسات

الكهربائية (حوالي ١٠٠٠ جلسة كهربائية) وأثبت التشريح عدم وجود أى تلف بالمخ بعد هذا العدد من الجلسات.

وأحيانا تؤثر الجلسات الكهربائية على الذاكرة ، ولكن الحالة تتحسن وترجع الذاكرة لطبيعتها بعد عدة أشهر .ومن مراجعة الحالات التى اشتكت من استمرار تأثر الذاكرة لمدد طويلة بعد الجلسات وجد أن المقاييس النفسية لقياس حدة الذاكرة كانت طبيعية وربما ترجع الشكوى لمشاكل أخرى متعلقة بالناحية المزاجية والتركيز .

وما هو سبب الجدل الدائر بين الأطباء النفسيين حول استخدام الجلسات الكهربائية؟

هناك جدل بسيط حول استخدام الجلسات الكهربائية وهذا الجدل سببه أن هناك من كان يدعى أن الجلسات الكهربائية كانت تستخدم فى المستشفيات العقلية فى الماضى كنوع من العقاب للمعتقلين السياسيين وذلك فى الدول الاشتراكية أو الشيوعية السابقة .

هل هناك وسائل أخرى لعلاج الاكتئاب ؟

نعم ... مثل العلاج بالضوء الذى يفيد فى بعض المرضى الذين يعانون من مرض الاضطراب الوجداني الموسمي .

هل يحتاج مريض الاكتئاب لدخول المستشفى ؟

الغالبية العظمى من مرضى الاكتئاب لا يحتاجون دخول المستشفى لكن بعضهم يحتاج دخولها مثل المرضى ذوي الميول الانتحارية "لخطورته على نفسه" أو إذا أصاب المريض الذهول الاكتئابى "لحاجته إلى رعاية خاصة".

ما هي طرق الوقاية من الانتكاس ؟

يتحتم على المريض بعد الشفاء من الاكتئاب ضرورة استخدام بعض الأدوية المضادة للاكتئاب أو الأدوية التى تساعد على ثبات الوجدان "المزاج" - مثل أقراص الليثيوم أو بعض الأدوية المضادة للصرع -لفترة طويلة بعد الشفاء من الاكتئاب وذلك للوقاية من حدوث انتكاسة .



العلاج بالمستشفى هام لبعض حالات مرضى الاكتئاب

كيف تستطيع الأسرة والأصدقاء مساعدة الشخص المكتئب ؟

أن أهم مساعدة يستطيع أى فرد أن يقدمها للمريض هو أن يساعده فى تقبل العلاج والاستمرار فيه وأن يتقبل تشخيص المرض وأنه فى حاجة للمساعدة الطبية حتى تزول الأعراض المرضية الاكتئابية بعد عدة أسابيع ، أو للبحث عن علاج آخر إذا لم تتحسن الحالة. وقد يحتاج أفراد الأسرة مصاحبة المريض للطبيب وتحديد مواعيد الاستشارة ومواعيد التحاليل الطبية إذا طلب الطبيب ذلك لمراجعة هل يتعاطى المريض العلاج أم لا .

والمساعدة الثانية هى تقديم الدعم العاطفى للمريض ، وهذا يعنى القدرة على فهم المريض وفهم حالته ومعاناته والصبر معه والتعاطف والتشجيع المستمر حتى يجتاز الأزمة.

حاول أن تنشئ حوار مع المريض ... وحاول أن تستمع له جيداً وبإنصات
... لا تحاول كبح العواطف التي يظهرها ، ولكن أظهر دائماً الحقيقة أمامه وأعطه
الأمل باستمرار . لا تتجاهل وجود أى علامات أو إشارات تنبأ عن أقدام المريض أو
تفكيره فى الانتحار ... دون هذه الملاحظات وأعطها للطبيب المعالج . حاول أن
تدعو المريض لنزهة خارجية للذهاب للحدائق أو أحد الأنشطة الاجتماعية الأخرى
... حاول أن تصر على دعوتك بطريقة لينه إذا رفض دعوتك . شجعه على
المشاركة فى أحد الأنشطة التى كانت تجعله سعيداً من قبل مثل بعض الهوايات أو
الألعاب الرياضية أو الأنشطة الدينية أو الاجتماعية ولكن كن حذراً فى ألا تضغط عليه
أكثر من طاقته النفسية وقدرته على التحمل .

أن الشخص المكتئب يحتاج دائماً للتشجيع والصحة . ولكن الضغط عليه أكثر
من اللازم تجعله يشعر بالإحباط والفشل . لا تتهم المريض المكتئب بأنه شخص
كسول وخامل أو أنه يدعى المرض لكى يتهرب من المسئوليات . اغلب المرضى مع
العلاج الطبى والنفسى تتحسن حالتهم ... ضع ذلك فى ذهنك وأعط الأمل والتشجيع
للمريض أنه مع الوقت ومع مداومة العلاج سوف يتحسن ويرجع إلى حالته الطبيعية
بإذن الله .

هل هناك برنامج يومية لكى أساعد نفسى للخروج من الاكتئاب ؟

على أساس يوم بيوم وخطوة بخطوة هناك عدة طرق لكى تتخلص من المعاناة
التي تشعر بها أثناء الأوقات الصعبة للاكتئاب وهذه الخطوات بالإضافة لاستعمال
العلاج الطبى - تم استخدامها وتجربتها مع الكثير من مرضى الاكتئاب وأعطت بعض
المساعدة والتحسين للمرضى ... حاول أن تساعد نفسك باستخدام هذه الطرق حتى
تجد لنفسك مخرجاً من نوبة الاكتئاب .

● أكتب أى خواطر تدور فى ذهنك ... أن الكتابة تساعد الذهن على التخلص من
إحساس البؤس والشقاء وتقطع دائرة التفكير المرضى المستمر .

● أقرأ القرآن أو استمع له .

● استمع إلى أغنيته المفضلة .. خصوصاً تلك التى لها تأثير إيجابى وتعطيك
شحنة عاطفية إيجابية محبة لك .

- * أقرأ .. أى شئ وكل شئ ... اذهب إلى المكتبة واختر الكتب التى كنت تود أن تقرأها منذ مدة طويلة ... تقف نفسك وأطلع على الكتب التى تحوى معلومات عن الاكتئاب وأعراضه وكيف تتخلص منه والكتب التى تحوى تجارب بعض الكتاب الذين عانوا من الاكتئاب واستطاعوا التغلب على هذا المرض .
- * حاول أن تنام لبرهة من الوقت ... حتى إذا كنت مشغول ... ولاحظ ما إذا كان أى عمل أو مجهود يؤثر على نمط النوم لديك ومقدار نومك ودرجة عمق النوم .
- * إذا كنت تحس بأنك خطر على نفسك (وجود أفكار انتحارية) حاول ألا تكون بمفردك ... اتصل بالأهل من حولك وكن معهم دائماً .
- * تذكر أن تأكل بصورة منتظمة .. ولاحظ ما إذا كان تناول بعض الأطعمة (مثل السكريات أو القهوة) لها تأثير على مزاجك .
- * حاول أن تأخذ دش دافئ يهدأ من نفسك وأن تعطر نفسك بعد أخذ الدش .
- * إذا كان لديك جهاز كومبيوتر حاول أن تتجول فى بعض البرامج خصوصاً إذا كنت مشتركاً فى برامج الإنترنت .
- * حاول أن تستأجر بعض شرائط الفيديو المرحية والمحبة لنفسك .
- * شارك فى جلسة من جلسات العلم فى المسجد .
- * اذهب لجولة طويلة وأمشى مسافة طويلة .
- * حاول أن تعد لنفسك وجبة شهية كنت تحبها دائماً .
- * اقضي بعض الوقت فى ملاعبة الأطفال .
- * اشترى لنفسك هدية كنت ترغب فيها .
- * اتصل بصديق محبوب لك .
- * اقرأ بعض الصحف المسلية أو الكوميديّة الفكاهية .
- * افعل شئ محبوب لأحد أقاربك ولا يكون متوقع منك .
- * اذهب لخارج البيت وحاول أن تنظر إلى السماء .
- * مارس بعض التمارين الرياضية عندما تكون خارج منزلك ولكن بطريقة بسيطة وبدون إجهاد شديد .

- حاول أن تغنى أغنية مفضلة لك وبصوت مسموع لك وأستغرق فى الغناء مدة ، ومن الممكن أن يكون ذلك بعيدا عن الآخرين فى أى مكان بعيد .
- اشترى بعض الأزهار وضعها أمامك وتأملها فترة من الوقت .
- تبرع بمبلغ من المال للمحتاجين ٠٠٠ أو امنح بعض الوقت لمساعدة محتاج .
- قم بعمل تطوعى لخدمة الآخرين .
- قم بزيارة بعض المساجد واقضى بعض ساعات الليل فى العبادة .



ملاعبة الأطفال تساعد على تحسين المزاج

- اقضى بعض الوقت فى مشاهدة الطبيعة .
- شاهد منظراً جميلاً وركز فيه مدة من الوقت .
- تحدث بإعجاب عن بعض منجزاتك .
- كون صورة ذهنية لشخص أو مكان جميل أعجبك .
- تخيل شيئاً جديداً سيحدث فى المستقبل .

هل هناك طريقة للتغلب على ضغوط الحياة التى تؤدى للإحباط والاكتئاب ؟

كلنا بلا استثناء نتعرض يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة ، والضغوط الأسرية ، وضغوط تربية الأطفال ومعالجة مشكلات الصحة ، والأمور المالية والأزمات المختلفة . كما نتعرض يومياً للضغوط ذات المصادر الداخلية ، وأعنى هنا أنواع الأدوية التى نتعاطاها ، وبعض أنواع الطعام ، أو كميته والمضاعفات المرضية ، والآثار العضوية والصحية السلبية التى تنتج عن أخطائنا السلوكية فى نظام الأكل أو النوم أو التدخين أو التعرض للملوثات البيئية .

ومعالجة الضغوط لا تعنى التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا فوجود الضغوط فى حياتنا أمر طبيعى ، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة ، ونتفاعل مع الحياة ، ونحقق طموحات مختلفة وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها وإنما يتم بالتعايش الإيجابى معها ، ومعالجة نتائجها السلبية وفيما يلى بعض القواعد لمعايشة الضغوط والتغلب عليها .

١- معالجة الضغوط ومواجهتها أولاً بأول لأن تراكمها يؤدى إلى تعقدها وربما تعذر حلها .

٢- اجعل أهدافك معقولة ، فليس من الواقع أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من الحياة .

٣- الاسترخاء فى فترات متقطعة يومياً يساعد على التغلب على التوتر .

- ٤- الإقلال بقدر الإمكان من الانفعالات والغيرة وتعلم طرقاً جديدة للتغلب على الغضب والانفعال .
- ٥- محاولة حل صراعات العمل أو الأسرة بأن تفتح مجالاً للتفاوض وتبادل وجهات النظر دون غبن للآخرين أو لنفسك .
- ٦- تحسين الحوارات مع النفس ... أي الحوار الإيجابي مع النفس وتجنب تفسير الأمور بصورة مبالغ فيها .
- ٧- تكوين دائرة من الأصدقاء والمعارف الذين يتميزون بالود وتجنب هؤلاء الذين يميلون للنقد والتصارع .
- ٨- أن توسع من اهتمامك وتوسع من مصادر المتعة وتنوع من خبراتك في السفر والتعارف والقراءة .
- ٩- وزع الأعباء الملقاة على عاتقك ، وتعلم طرق تنظيم الوقت
- ١٠- تمهل ، وهدى من سرعتك وإيقاعك في العمل .
- ١١- تعلم أن تقول - لا - للطلبات غير المعقولة



الاسترخاء يساعد على التغلب على التوتر

١٢- وازن بين احتياجاتك الخاصة للصحة والراحة ووقت الفراغ والترفيه وبين
تلبيةك لمتطلبات الآخرين وإحاحاتهم .

١٣- الاهتمام بالرياضة واللياقة البدنية بما في ذلك :

* الرياضة

* النظام الغذائي المتوازن والمناسب لظروفك الصحية والعمرية

* الراحة البدنية

* العادات الصحية الطبية بما فيها من تجنب التدخين

* احم نفسك من مشكلات البيئة كالتلوث والضجيج وأستشق هواء صحي .

الباب الثاني

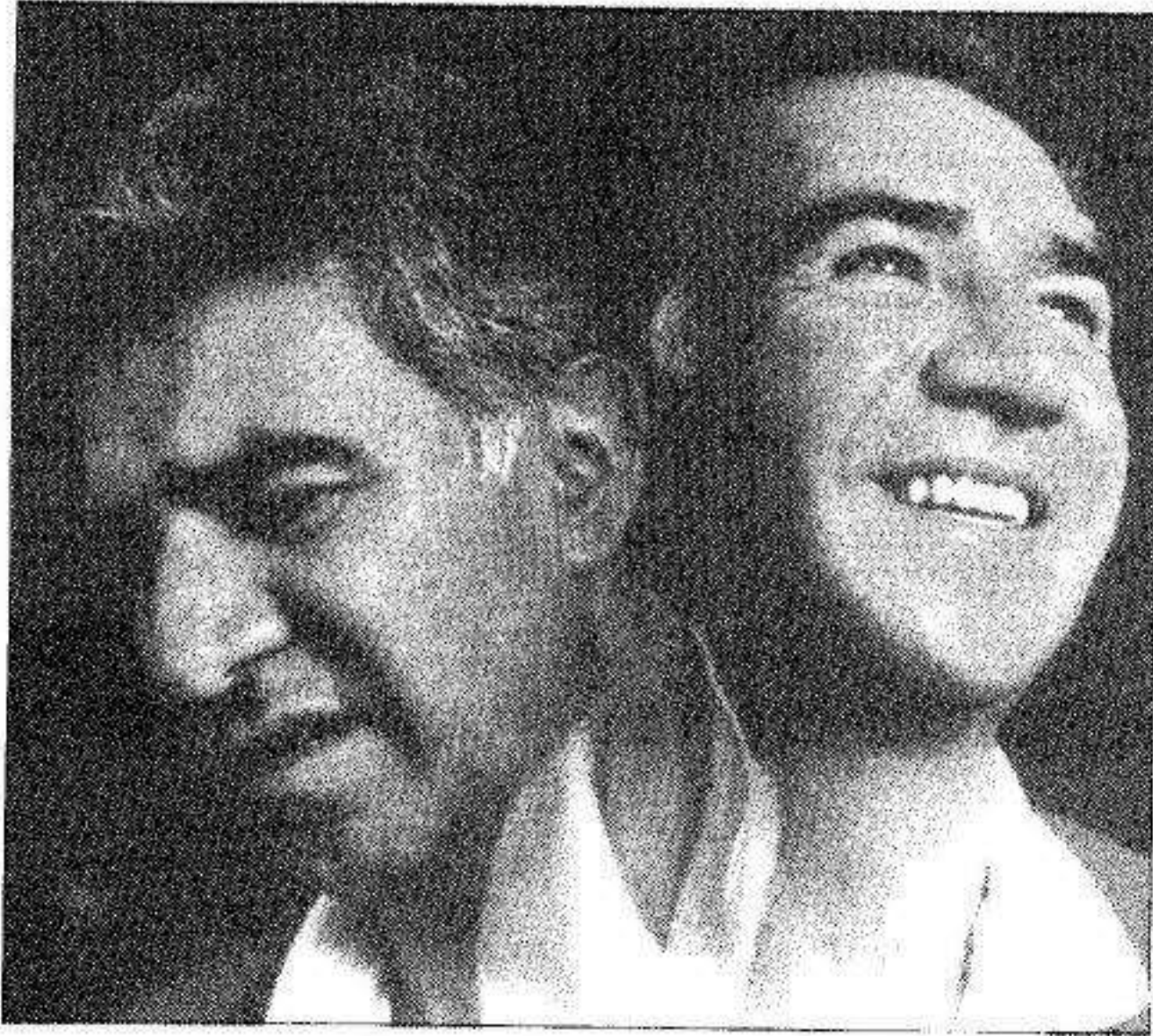
ذهان
المرح
و الاكتئاب

ذهان الهوس والاكتئاب

الاضطراب ثنائي القطبية

لماذا يطلق على الاضطراب ثنائي القطبية صفة المرض ؟

كل فرد منا يمر بأوقات من السعادة وأوقات من الحزن . أن أحاسيس السعادة والحزن والغضب كلها تعتبر من الأحاسيس الطبيعية وهي جزء هام من الحياة اليومية . وعلى عكس ذلك فإن الاضطراب الثنائي القطبية (ذهان الهوس والاكتئاب) يعتبر مرض طبي حيث يعاني فيه المصابون من تقلبات بالمزاج لا تتناسب مطلقاً مع إحداث الحياة العادية التي تحدث لهم . وهذه التقلبات المزاجية تؤثر على أفكارهم وأحاسيسهم وصحتهم الجسدية وتصرفاتهم وقدرتهم على العمل . ويطلق على هذا المرض الاضطراب ثنائي القطبية لأن المزاج فيه يتأرجح ما بين نوبات المرح الحاد (الهوس) وبين الاكتئاب الشديد .



المرض يتأرجح بين المرح و الاكتئاب

أن زهان الهوس والاكتئاب لا يحدث بسبب خطأ حدث منك أو بسبب ضعف في شخصيتك ... بل على العكس من ذلك فهو مرض قابل للعلاج ويوجد له علاجا طبيا يساعد أغلب الناس على الشفاء بإذن الله .

متى يبدأ المرض في الظهور ؟

ذهان الهوس والاكتئاب يبدأ عادة في فترة المراهقة وأحيانا يبدأ في سنوات الطفولة المتأخرة أو في سن ٤٠ - ٥٠ عاماً . أما إذا بدأ المرض لأول مرة بعد سن ٥٠ عاماً في صورة زهان هوس فإن المرض غالباً ما يكون صورة مشابهة للوثة الهوس (مثلاً بسبب مرض عصبي أو بسبب تأثير نوع من أنواع الأدوية المخدرة) .

ما هي أهمية التشخيص والعلاج المبكر للمرض؟

من الإحصائيات وجد أن مرضى زهان الهوس والاكتئاب يقضون حوالي ٨ سنوات في العلاج الغير متخصص لحالتهم ويقابلون ٣ إلى ٤ أطباء غير متخصصين في العلاج النفسي قبل أن يتم تشخيص المرض على أنه زهان هوس واكتئاب . والتشخيص المبكر للمرض والعلاج المناسب يساعد على تحاشي المشاكل الآتية :-

• الانتحار : لوحظ أن نسبة الانتحار تكون في أعلى معدلاتها في السنوات الأولى للمرض.

• الإدمان وتعاطي المخدرات : أكثر من ٥٠ % من مرضى زهان الهوس والاكتئاب يتعاطون المخدرات والكحوليات أثناء فترات المرض.

• المشاكل الزوجية ومشاكل العمل : العلاج المناسب يحسن فرص استقرار الزواج واستمرار العمل المنتج للمريض .

• مشاكل العلاج : لوحظ أنه كلما ازداد عدد النوبات التي أنتكس فيها المريض ازداد صعوبة علاج النوبات اللاحقة و ازداد معدل الانتكاس في المستقبل (وهذا يطلق عليه أحيانا الاشتعال Kindling بمعنى أنه متى بدأ الحريق في الانتشار فإنه من الصعوبة إيقافه) .

• **العلاج الخاطئ أو العلاج الجزئي :** المريض الذى تشخص حالته على أنها حالة اكتئاب فقط بدلاً من حالة ذهان هوس واكتئاب يتلقى العلاج المضاد للاكتئاب فقط بدون استخدام مضادات الهوس وهذا قد يؤدي إلى ظهور نوبة هوس ويجعل المسار المرضى أكثر تدهوراً .

هل ذهان الهوس والاكتئاب ينتقل بالوراثة ؟

ذهان الهوس والاكتئاب ينتقل أحياناً بالوراثة فى بعض الأسر ، وقد تعرف الباحثون أخيراً على عدد من الجينات التى من المحتمل أن تكون مسئولة أو مرتبطة بالمرض ، وتؤدي إلى ظهور اضطرابات كيميائية فى الجهاز العصبى فى المرضى . ومع ذلك فإذا كنت تعاني من المرض وتزوجت من زوجة سليمة فإن نسبة ظهور المرض فى الأولاد هى ١ : ٧ وتزداد فرصة الإصابة إذا كان هناك عدة أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض أو سبق لهم الإصابة بمرض الاكتئاب .

ما هى أسباب مرض ذهان الهوس والاكتئاب ؟

ليس هناك سبب واحد للمرض ، ولكن يؤكد الباحثون على أن المرض يحدث بسبب وجود عوامل وراثية تؤدي إلى عدم استقرار انتقال التيارات العصبية فى المخ . وهذه التغيرات الكيميائية أكثر عرضة للتأثر بالضغط العاطفية والجسمانية . وإذا كان هناك مشاكل فى حياة الشخص المهيأ للمرض إما بسبب عدم النوم المنتظم أو بسبب تعاطى بعض المخدرات أو زيادة الإجهاد فإن الجهاز العصبى حينئذ لا يستطيع أن يقوم بدوره الطبيعى فى التغلب على تلك المشاكل واستعادة الاستقرار والهدوء مرة أخرى .

وهذه النظرية عن تفاعل القابلية للإصابة بالمرض (بسبب عوامل وراثية) مع الظروف البيئية المحيطة والمظهرة للمرض تتشابه مع النظريات الطبية عن أسباب الأمراض الطبية الأخرى . ففي مرض القلب على سبيل المثال يرث الفرد القابلية لزيادة نسبة الكوليسترول وزيادة ضغط الدم التى تؤدي إلى نقص تدريجى بنسبة الأكسجين المغذى للقلب وأثناء الإجهاد (أما بسبب المجهودات البدائية أو التوترات

العاطفية) قد يصاب الشخص فجأة بالألم فى الصدر أو تحدث له أزمة قلبية إذا نقص الأكسجين المغذى للقلب بدرجة كبيرة . وكما فى مرض القلب ، والأمراض الطبية الأخرى فإن علاج ذهان الهوس والاكتئاب يركز على تعاطى العلاج الدوائى المناسب وجعل الحياة سهلة وتجنب التوتر والانفعال وذلك لتخاشى حدوث نوبات أخرى .

ما هى أعراض ذهان الهوس والاكتئاب ؟

هناك ٤ صور من ذهان الهوس والاكتئاب

١ - الهوس الحاد :-

وتبدأ نوبة الهوس بإحساس المريض بالسعادة والطاقة العالية والقدرة على الإبداع وسهولة العلاقات الاجتماعية وبعدها يفقد المريض القدرة على الاستبصار بحالته وينكر أن هناك أى شئ خطأ فى حياته ويثور ويغضب على أى فرد يشير إلى أنه يتصرف بصورة غير طبيعية .

وتوجد الأعراض الآتية فى نوبة الهوس وتستمر لمدة أسبوع على الأقل .

• الإحساس بالانشراح أو ارتفاع المزاج أو توتر المزاج بصورة حادة

وذلك بالإضافة لأربعة من الأعراض التالية

- النوم لمدد قصيرة بالرغم من زيادة الطاقة الحيوية
- زيادة معدل الكلام وبصورة سريعة
- تطاير الأفكار والانتقال من موضوع لموضوع
- عدم التركيز
- الإحساس بالعظمة والقوة والأهمية
- التسرع فى اتخاذ القرارات وعدم التفكير فى عواقبها مثل أنفاقه كميات كبيرة من النقود ببذخ والشروع فى مشروعات غير مدروسة أو الاستثمار فى أشياء وهمية .

وقد يظهر فى بعض الحالات الشديدة بعض الأعراض الذهانية مثل الهلوس (السمعية والبصرية) أو الضلالات

مقابلة نفسية مع مريض يعانى من الهوس

..... ؟

● سنى اللى تشوفه ٠٠٠ تدينى كام سنة ؟

..... ؟

يعنى مصمم طب خليه ٢٥ سنة كويس كده

..... ؟

● ساكن فى سيناء ٠٠٠ سيناء رجعت تانى لينا ٠٠٠ ومصر اليوم فى عيد

..... ؟

● الأولاد ٠٠٠ عندى ولد وبنت ٠٠٠ بنت زى القمر ٠٠٠ وأنا عاوز يكون لى

ذرية كثيرة يحملوا أسمى وينشروا الإسلام فى العالم

..... ؟

● العمل اللى أنا فيه لا يناسب إمكانياتي وحاليا أبحث عن مشروع كبير أكون أنا
رئيس له

..... ؟

● أنا معنديش أى شكوى شوف أنت بتشتكى من آيه وأنا أحل لك مشاكلك كلها لأن

أنا عندى حل لكل مشاكل الدنيا

..... ؟

● النوم لا يهم ٠٠٠ أنا أكتفى بساعة أو ساعتين بعدها أكون نشيط جدا وأكون فى

منتهى الحيوية والقوة

..... ؟

● المزاج عال العال ٠٠٠ ومبسوط جدا ٠٠٠ ومنشرح ٠٠٠ وعندى طاقة شديدة

وأستطيع أن أشتغل ليل نهار

..... ؟

- عندي أفكار عظيمة وأستطيع أن أحل جميع مشاكل مصر الاقتصادية وعندي خطة طموحة علشان تحرير فلسطين بس نفسي أقابل رئيس الجمهورية وقادة الجيش علشان أشرح لهم الخطة دي

..... ؟

- أنفعل و أتضايق من الناس لأنهم مش فهمنى و مخهم ضيق ودائماً يتدخلوا فى أموري الشخصية ... بالأمس تشاجرت مع أخى علشان هوا طلب منى أخذ دواء علشان أنام ... أنام ليه ... هو أنا وقتى فاضى للنوم ... أنا كنت عاجز أكمل للفجر علشان أصلى لله وكنت عاجز أروح الإمام الحسين وبعدها كنت أفكر أروح السيد البدوى فى طنطا وأطلع بعدها للإسكندرية لزيارة المرسى أبو العباس وأولياء الله الصالحين كلهم ... وذهبت للسفارة السعودية علشان أخذ تأشيرة عمرة بس البوليس هناك منعنى من الدخول وتشاجرت معهم .

..... ؟

- الشهية للأكل قوية واحب أكل باستمرار بس تدخين السجائر عندي أهم حالياً ... ومين قال أن التدخين يضر ... أنا السجائر تدينى حيوية ونشاط

..... ؟

- أنا كنت أتعالجت السنة الماضية فى نفس الميعاد ده ... الموضوع كان بس عدم نوم ونرفزة

..... ؟

- الطاقة عندي شديدة خالص والمدايم متضايقة من الموضوع ده وتعبت ... وأنا علشان كده عاجز أتجوز تانى ... مش أنا لى مثى وثلاث ورباع ... علشان كله يبقى فى الحلال

..... ؟

- أخذ أدوية ليه ... أنا أحسن منكم كلكم ... معنديش أى مرض وجسمى زى الحديد ... يمكن بس أخذ منوم علشان أنام كويس

..... ؟

• ابن عمى كان حصل له نوبة تعب من حوالى ٥ سنوات و أتعالج عند طبيب نفسانى ٠٠٠ وهو الآن كويس و معندوش أى حاجة .

٢- الهوس تحت الحاد Hypomania

نوبة الهوس تحت الحاد هى نوبة بسيطة أو خفيفة من الهوس وتكون الأعراض أقل والإعاقة أقل حدة . وفى نوبة الهوس تحت الحاد يعانى المصاب بارتفاع الناحية المزاجية ويحسن أنه أفضل من العادة وأنه أكثر حيوية وإنتاجية ، مما يجعل المرضى يتوقفون عن تناول العلاج بسبب التحسن الذى يشعرون به ولكن المقابل يكون فادح الثمن لأن المرض ينتكس مرة أخرى أما إلى نوبة هوس أو نوبة اكتئاب .

٣- نوبة اكتئاب

وتظهر الأعراض الآتية فى نوبة الاكتئاب (وتستمر على الأقل لمدة أسبوعين وتعيق حياة المريض) :

- الإحساس بالحزن وفقدان الإحساس بمباهج الحياة .
- بالإضافة إلى ٤ من الأعراض الآتية على الأقل :
- اضطراب النوم ، أو النوم لمدد طويلة
- فقدان الشهية أو الأكل بنهم .
- صعوبة التركيز واتخاذ القرارات
- الإحساس ببطء الحركة ، أو الهياج وعدم القدرة على الجلوس بهدوء
- الإحساس بفقدان القيمة والذنب وعدم الثقة بالنفس
- فقدان الطاقة والإحساس بالإجهاد طوال الوقت
- أفكار انتحارية والتفكير فى الموت

وفى الحالات الشديدة من الاكتئاب قد تظهر بعض الهلوس والضلالات

٤- نوبات مختلطة

أكثر النوبات شدة هى النوبات المختلطة التى يظهر فيها خليط من أعراض نوبات الهوس والاكتئاب فى نفس الوقت أو تتعاقب النوبات والأعراض خلال اليوم

الواحد ، ويبدوا فيها المريض فى حالة توتر وهياج كما فى نوبات الهوس ولكن يشعر فى نفس الوقت بالحزن والاكتئاب .

ما هى الأنماط المختلفة لذهان الهوس الاكتئاب ؟

يختلف المرضى فى أنواع النوبات التى يتعرضون لها وكذلك فى نسبة وسرعة انتكاسها . بعض المرضى يصاب بعدد متساوي من نوبات الهوس ونوبات الاكتئاب والبعض الآخر يعانون من نوع من النوبات أكثر من الآخر .

والمعدل الطبيعى للمرض هو حوالي ٤ انتكاسات مرئية خلال العشر سنوات الأولى للمرض وقد لوحظ أن المرض يبدأ عادة فى الرجال على صورة نوبات هوس ، أما فى النساء فيكون على صورة نوبات اكتئاب . وتكون النوبات الأولى للمرض أكثر تباعدا حيث تمر عدة سنوات ما بين النوبة الأولى والثانية وأحيانا الثالثة من نوبات الهوس أو الاكتئاب .

كما يزداد سرعة انتكاس المرض فى حالة عدم استخدام العلاج الدوائى ، وكذلك فقد لوحظ أن أعراض المرض تحدث أحيانا بطريقة موسمية وعلى سبيل المثال قد تحدث نوبات هوس فى الصيف ونوبات من الاكتئاب فى الشتاء. كما أن هناك عدد قليل من المرضى بنسبة ٥ - ١٥ % يعانون من انتكاس المرض طوال العام (أكثر من ٤ انتكاسات فى العام الواحد) .

وقد تستمر النوبة لمدة أيام أو شهور وأحيانا عدة أعوام . والمعدل العادى لنوبة الهوس - فى حالة عدم استخدام العلاج - حوالى عدة أشهر ، بينما تستمر نوبة الاكتئاب أكثر من ٦ أشهر وبعض الحالات تشفى تماما ما بين النوبات ويعيشون عدة أعوام بدون أي أعراض مرضية والبعض الآخر يعانى من درجة بسيطة من الاكتئاب أو بعض التقلب فى المزاج الذى يؤثر على درجة إنتاجه وعمله فى الحياة .

كيف يتم علاج مرض ذهان الهوس والاكتئاب ؟

الخطة العامة للعلاج

- علاج الطور الحاد للمرض : ويهدف العلاج إلى التغلب على أعراض نوبة الهوس أو الاكتئاب أو النوبة المختلطة

- **العلاج الوقائي :** وهنا يستمر العلاج لمدة طويلة بهدف منع النوبات المستقبلية وعدم انتكاس المرض مرة أخرى

محتويات العلاج

- **العلاج الطبى الدوائى :** ويوصف لكل المرضى أثناء المرحلة الحادة ومرحلة العلاج الوقائى
- **التعليم :** وهو جزء حيوى لمساعدة المرضى و أسرهم لتعلم أفضل الطرق العلاجية والوقائية وكيف نمنع مضاعفات المرض
- **جلسات العلاج النفسى :** وهو علاج هام للكثير من المرضى وأسرههم فى حل المشاكل وتعلم طرق التعامل مع الأزمات والضغوط النفسية. ولكن يجب ألا يستخدم هذا النوع من العلاج بدون استخدام العلاج الدوائى (الا فى بعض الحالات الخاصة مثل حالات الحمل) .

العلاج الدوائى لمرض زهان الهوس والاكتئاب

هناك نوعان هامين وأساسيان لعلاج المرض والتحكم فى أعراضه

* مثبتات المزاج

* مضادات الاكتئاب

وقد يلجأ الطبيب المعالج لأنواع أخرى من العلاج للمساعدة فى حالات الأرق والقلق والتوتر وكذلك لعلاج الأعراض الذهانية
ما هى مثبتات المزاج ؟

تستخدم الأدوية المثبتة للمزاج لعلاج الأعراض المرضية فى نوبات الهوس وتحت الهوس والحالات المختلطة ، وأحياناً للمساعدة فى تخفيف أعراض الاكتئاب وكذلك فإن مثبتات المزاج تستخدم كجزء أساسى فى العلاج الوقائى لنوبات الهوس والاكتئاب وهناك عدة أنواع من الأدوية المثبتة للمزاج منها

* أقراص الليثيوم (بريانيل)

* أقراص ديباكين

* أقراص تجريتول

ولحسن الحظ فإن كل نوع من هذه الأنواع له تأثير كيميائي مختلف على الجسم . وأن لم يفد نوع من هذه الأدوية في المساعدة على شفاء المريض أو إذا ظهرت أعراض جانبية سلبية لنوع معين من هذه الأنواع فإن الطبيب يستطيع وصف نوع آخر أو قد يصف نوعين من الأدوية المثبتة للمزاج بجرعات علاجية معينة . ويجب قياس نسبة العقار في الدم بصورة منتظمة للوصول إلى الجرعة العلاجية المناسبة ولتلافى حدوث أى آثار سلبية ضارة .

ماذا عن استخدام الجلسات الكهربائية في زهان الهوس والاكتئاب ؟

بالرغم من أن الجلسات الكهربائية نالت دعاية غير منصفة إلا أنها قد تكون علاج منقذ لحياة المريض وتعتبر من أكثر طرق العلاج فاعلية وأكثرها أماناً في علاج حالات الاكتئاب الذهاني .

ويتم الاستعانة بالجلسات الكهربائية في علاج الحالات الحادة والتي لا نستطيع فيها الانتظار حتى يظهر تأثير العلاج الدوائي أو إذا كان العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب لم يعطى نتيجة إيجابية ناجحة ، أو إذا كان هناك ظروف طبية أو حمل بما يجعل العلاج الدوائي غير آمن . وتذكر دائماً أن العلاج بالجلسات الكهربائية أكثر أماناً وراحة ولا يعتبر علاج مؤذى كذلك الذى يظهر فى الأفلام السينمائية .

متى يدخل مريض زهان الهوس والاكتئاب المستشفى ؟

العلاج الداخلى بالمستشفى قد يكون مطلوباً فى بعض الحالات ولكنه يستغرق فترة قصيرة (من أسبوع لأسبوعين) والعلاج بالمستشفى قد يكون ضرورى لمنع حالات الاندفاع والهياج ومنع حالات إيذاء الذات .

ومرضى زهان الهوس غالباً لا يكون لديهم الاستبصار الكافى بكونهم مرضى ولذلك يحتاجون العلاج بالمستشفى . وتظهر الأبحاث والدراسات أن أغلب المرضى بعد تحسنهم يكونون شاكرين للمساعدة التى تلقوها أثناء العلاج بالمستشفى ، بالرغم من كونهم أدخلوا المستشفى ضد رغبتهم فى ذلك الوقت . والعلاج الداخلى بالمستشفى يكون هام جداً لمرضى الاكتئاب خصوصاً هؤلاء الذين يظهرون محاولات انتحارية . كذلك يتم العلاج بالمستشفى للمرضى الذين لديهم أمراض عضوية تجعل من الصعب متابعة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب خارج المستشفى، بسبب الحاجة لمتابعة نسبة

الدواء بالدم بصفة دورية ، أو للمرضى الذين يتعاطون المخدرات ويحتاجون للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب.

وتذكر أن التشخيص المبكر والعلاج المناسب لمرضى ذهان الهوس والاكتئاب يساعد على خفض الحاجة للعلاج بالمستشفى .

أهمية الاستمرار فى العلاج

أن العلاج الناجح لمرض ذهان الهوس والاكتئاب يحتاج عناية شديدة من المرضى وأسرهم. ودائما توجد أوقات يرغب فيها المريض بشدة للتوقف عن تناول العلاج بسبب واحد من العوامل الآتية .

١- الإحساس بأن الحالة متحسنة ومستقرة .

٢- افتقاد المريض لنوبات ارتفاع المزاج والمرح .

٣- ضيق المريض من الأعراض الجانبية السلبية للأدوية النفسية .

ولا تحدث النوبة المرضية بعد التوقف عن العلاج مباشرة ولكن النوبة قد تحدث بعد عدة أسابيع أو أشهر . وتذكر دائما بأن كل انتكاسة للمرض تؤثر تأثير سلبي على الاستقرار النفسى فى المستقبل .

وفى بعض الحالات يكون تشخيص المرض غير أكيد بعد حدوث أول نوبة وأحيانا يلجأ الطبيب المعالج لخفض العلاج تدريجيا بعد عام من النوبة .

أما إذا كانت النوبة الأولى للمرض شديدة لدرجة أثرت على الحياة الاجتماعية للمريض ، أو إذا كانت النوبة الأولى هى ذهان هوس فى مريض لديه تاريخ أسرى إيجابى للمرض فإن العلاج يجب أن يستمر لعدة أعوام .

أما إذا حدثت نوبتين أو أكثر من حالات ذهان الهوس أو الاكتئاب فإن الأطباء ينصحون فى هذه الحالة باستمرار العلاج الوقائى لمدة طويلة من الزمن .

كيف يعمل العلاج الوقائى . . . وماذا أفعل إذا بدأت أعانى من الأعراض ؟

العلاج بالعقاقير المثبتة للمزاج (أقراص الليثيوم وتجريتول وديباكين) هو أساس العلاج الوقائى. وقد أظهرت الإحصائيات أن هناك ١ من كل ٣ من مرضى

ذهان الهوس والاكتئاب يظل سليم ومعافى وخالي من أى أعراض مرضية عند العلاج بالأدوية المثبتة للمزاج لمدة طويلة .

وإذا كنت تعالج بالعقاقير المثبتة للمزاج وبدأت تحس بأن بعض الأعراض المرضية قد بدأت تظهر مرة أخرى فيجب أن تخبر الطبيب المعالج فوراً . . . ذلك لأن ضبط الجرعة العلاجية عند بدأ ظهور الأعراض المرضية يساعد على استقرار المزاج سريعاً ، وقد يكون ذلك بواسطة زيادة نسبة الدواء بالدم أو إضافة نوع جديد من الدواء . أن ضبط الجرعة العلاجية هو جزء روتيني من العلاج (مثل تنظيم جرعة الأنسولين من وقت لآخر مع مريض السكر) . لا تخشى أن تذكر التغيرات المرضية التي تعاني منها للطبيب لأنها عادة لا تحتاج تغيير شديد فى الدواء . . . الطبيب المعالج سوف يساعدك فى الحصول على الاستقرار النفسي مع تنظيم جرعة العلاج .

تناول الدواء الموصوف ٠٠٠ حتى إذا كنت تشعر بتحسن منذ مدة طويلة

أحياناً يشعر مريض ذهان الهوس والاكتئاب - والذي ظل متحسناً لمدة طويلة من الزمن - بأن المرض قد شفى تماماً وأنه لم يعد بحاجة للعلاج الدوائي . ولكن لسوء الحظ فإن العلاج لا يشفى المرض تماماً (مثل الوضع فى حالة مرض البول السكرى) . والتوقف عن تناول العلاج حتى بعد مرور سنوات من الاستقرار النفسي من الممكن أن يؤدي إلى انتكاسه شديدة مرة أخرى . . . ويحدث الانتكاس فى خلال عدة شهور .

وبصفة عامة فإن السبب الرئيسي للتوقف عن العلاج الوقائي هو عند الرغبة فى حدوث حمل فى السيدات ، أو إذا ظهرت مشاكل طبية خطيرة تجعل استخدام العلاج الوقائي غير آمن وحتى فى تلك الحالات فإن التوقف عن العلاج يكون بالتدريج بصورة بطيئة (من أسابيع لأشهر) وتحت إشراف الطبيب المعالج.

أخبر الطبيب المعالج عند حدوث أى أعراض جانبية للعلاج

بعض المرضى يعانون من تأثيرات جانبية سلبية من العلاج لا يشعر بها البعض الآخر . وبعض تلك التأثيرات السلبية لمريض (مثل كثرة النوم) قد تكون

مطلوبة لشخص آخر (مريض يعانى من الأرق مثلاً) وتعتمد التأثيرات الجانبية للعقار على :

- * نوع وكمية الدواء التى تتناولها .
 - * كيمياء الجسم الخاصة بك (وتشمل كمية المياه المفقودة نتيجة للطقس الحار)
 - * السن
 - * استخدام أنواع أخرى من الأدوية لعلاج أمراض عضوية أخرى
 - * وجود أمراض عضوية أخرى
- ونصف المرضى الذين يعالجون بالأدوية يعانون من وجود أعراض جانبية .
ويحدث هذا خصوصاً عند استخدام جرعات كبيرة ، وعند استخدام أكثر من علاج فى المرحلة الحادة للمرض .
- وإذا كانت الآثار السلبية للعلاج شديدة فإن هناك عدة طرق للتغلب عليها

مثل :

- * تخفيض جرعة العلاج
 - * استخدام نوع آخر من العلاج له أعراض جانبية أقل
 - * استخدام الجرعات العلاجية قبل النوم
- وتذكر دائماً بأن تغيير العلاج هو قرار صعب ومعقد ، ومن الخطورة تعديل أو تغيير الدواء الموصوف لك بدون استشارة الطبيب المعالج .

أهمية التثقيف فى العلاج

سوف تستفيد أنت وأسرتك بأن تعلم قدر المستطاع عن كيف تتعايش مع المرض . وهذه بعض الإجابات عن الأسئلة التى تطرح عن المرض وتأثيره على نمط الحياة .

هل هناك أى شئ أستطيعه للمساعدة فى التغلب على المرض ؟

نعم . . . يجب أن تكون على دراية تامة وخبرة بكل شئ عن مرضك وحيث أن ذهان الهوس والاكتئاب من الأمراض التى تستمر مدد طويلة (مثلها فى ذلك مثل

مرض البول السكري) فمن الضروري والحيوى أن تعلم أنت وأفراد أسرتك كل شئ عن المرض وطرق علاجه وذلك بأن تقرأ كل شئ عن المرض وتناقش الطبيب المعالج عن أى معلومة تحتاجها عن طرق العلاج .

كذلك فمن الممكن أن تخفض التقلبات المزاجية والضغط النفسى التى من الممكن أن تؤدى إلى انتكاس المرض وذلك بالالتزام بالآتى :-

- **حاول أن يكون لك نمط ثابت للنوم :** أذهب إلى السرير فى وقت ثابت كل ليلة وأستيقظ من النوم فى نفس الميعاد . أن اختلال النوم يسبب اضطراب كيميائى فى الجسم من الممكن أن يؤدى إلى انتكاس المرضى . إذا كنت تعاني من اضطراب بالنوم أو تعاني من زيادة فى معدل النوم يجب أن تخبر طبيبك بذلك
- **حافظ على نمط منتظم من النشاط والحيوية لنفسك :** لا تلجم نفسك وتضع قيوداً شديدة على حركتك وفى نفس الوقت لا تنطلق وتضع نفسك فى مواقف شديدة لا تستطيع السيطرة عليها .
- **لا تستخدم المخدرات مطلقاً :** هذه العقاقير من الممكن أن تحدث اختلال كيميائى فى عمل المخ يؤدى إلى ظهور المرض مرة أخرى ، ومن الممكن كذلك أن تحدث اختلال فى عمل العقاقير العلاجية التى تتناولها . أحيانا بعض المرضى يتناول هذه المخدرات من أجل الحصول على نوم أعمق أو من أجل الحصول على مزاج أفضل ولكن الواقع فإن هذه المخدرات تجعل الأمور المزاجية أسوء من ذى قبل .
- **احترس من الإفراط فى تناول اليومى للشاي أو القهوة أو من بعض الأدوية المتاحة فى الصيدليات كعلاج لنزلات البرد ويجب أن تستشير الطبيب المعالج قبل تناول هذه العقاقير .**
- **المساعدة والتدعيم من الأسرة يفيد كثيراً فى البرنامج الوقائى ، ومع ذلك فإنك يجب أن تلاحظ أنه ليس من السهل المعيشة مع أى فرد يعاني من تقلبات بالمزاج . إذا تعلم كل فرد منكم قدر المستطاع عن الاضطرابات الوجدانية فإنه من السهل عليكم المساعدة فى خفض درجة التوتر الذى يسببه هذا المرض فى جو الأسرة .**
- **حاول أن تخفض درجة التوتر فى جو العمل :** من الطبيعى أنك ستسعى لبذل أقصى طاقتك فى العمل والوظيفة ، ولكن تذكر أن الوظيفة الأولى رقم واحد لك هى

محاولة تفادى الانتكاس مرة أخرى ،وعلى المدى الطويل فإن ذلك سوف يزيد من قدرتك على العطاء والإنتاج . حاول أن تعمل فى أوقات النهار حتى تستطيع أن تتال القسط المناسب للنوم فى المساء وتجنب العمل فى الفترات المسائية التى تستدعى السهر طوال الليل

ما هى الأعراض المبكرة التى تنذر بحدوث نوبة جديدة للمرض ؟

الأعراض المبكرة لانتكاس المرض تختلف من فرد لفرد وتختلف كذلك ما بين حالات ارتفاع المزاج أو الاكتئاب . وكلما استطعت التعرف على هذه الأعراض مبكراً وكلما كان العلاج فى الفترات الأولى للانتكاس كلما كانت الفرصة أفضل لمنع الانتكاس الكامل للمرض . وكل فرد لديه الشعور والإحساس الداخلى الذى يشير إلى بداية التغير فى المزاج .

التغير البسيط فى المزاج أو النوم أو الطاقة والحيوية أو احترام الذات أو الاهتمامات الجنسية أو التركيز أو الرغبة فى عمل مشروعات جديدة أو التفكير فى الموت (التشاؤم الفجائي) أو حتى التغير فى طريقة اللبس أو المكياج ... كل هذا من العلامات المنذرة لارتفاع أو انخفاض المزاج .

أعطى أهمية خاصة لوجود أى تغيير فى نمط نومك لأن هذا هو أحد المفاتيح التى تنبأ عن قدوم نوبة جديدة ... وحيث أن فقدان الاستبصار بالمرض من الممكن أن يكون كذلك أحد العلامات المنذرة للمرض فلا تتردد أن تطلب من أسرتك أن تلاحظ ظهور أى علامات للمرض ربما لا تستطيع أنت أن تلاحظها .

ماذا يجب أن تعمل إذا أحسست أنك ترغب فى التخلص من العلاج ؟

من الطبيعى أن يتولد لديك الإحساس بالضيق وعدم الراحة من الاستمرار فى العلاج . يجب أن تناقش ذلك مع الطبيب المعالج أو الأخصائى النفسى أو الاجتماعى ومع أفراد الأسرة . إذا شعرت بان العلاج لا يفيد أو أنه يسبب آثار جانبية غير مريحة ... أخبر طبيبك بذلك ، ولكن لا تتوقف عن تناول الجرعات العلاجية أو أن تحاول أن تنظم الجرعة الدوائية بنفسك . أن الأعراض المرضية التى تعود للظهور قد يكون من الصعب علاجها حينئذ . تستطيع مع الطبيب المعالج الوصول إلى العلاج المناسب لحالتك ولكن مع بعض الصبر وتحمل الدواء



زيادة الطاقة والحيوية والاندفاع احد علامات المرض

وإذا لم تستطع التحمل، وإذا كان العلاج غير مفيد لحالتك فلا تتردد في استشارة طبيب آخر ولكن في نفس التخصص - فلا خاب من استشارة - ولكن لا تأخذ الاستشارة من غير المتخصص كاستشارة المرضى الآخرين أو الأصدقاء أو الصيدلي أو حتى الطبيب الممارس العام .

ما هي المدة التي يجب فيها استشارة الطبيب؟

أثناء الفترة الحادة للمرض (هوس أو اكتئاب) فإن أغلب المرضى يذهبون إلى الطبيب ويستشيرونه مرة كل أسبوع وذلك لمتابعة درجة التحسن وجرعة العلاج

والتأثير الجانبى للدواء . وبعد التحسن فإن تكرار الاتصال بالطبيب يكون أقل وتكون
المقابلة الطبية كل بضعة اشهر .

ويجب الاتصال بالطبيب إذا كنت تعاني من :-

- * وجود نوبات اندفاع أو الشعور بالرغبة فى الانتحار
- * وجود تغير فى المزاج أو النوم أو الطاقة
- * وجود أو ظهور أعراض جانبية للعلاج
- * عند وجود حاجة لاستخدام أدوية طبية أخرى مثل أدوية علاج نوبات البرد
- * وجود أمراض عضوية أخرى أو الحاجة لأجراء العمليات الجراحية

11

10

12

04

25

13

12

22

11

11

10

1

12

10

10

14

15

17

12

10

13

11

10

10

11

10

12

10

10

10

10

12

14

10

12

10

12

10

10

10

الباب الثالث

الفصلام

الفصام من أكثر الأمراض إعاقة للشباب

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحياناً الإدراك، ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلى تدهور في المستوي السلوكي والاجتماعي كما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي. ويعتبر مرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وتسبب له المشاكل التي تبعده عن أهله وأصدقائه وتدفعه إلى العزلة والانطواء على ذاته ليسبح في أحلام خيالية لا تمت إلى الواقع بصلة ، وليس فقط المرضى ولكن كذلك أسرهم وأصدقائهم يتأثرون بسبب المرض كلا بطريقة ما ، ومعاناتهم لا تقاس حيث يعاني ١٠-١٣ % من أسر مرضى الفصام من مشاكل واضطرابات وجدانية ومعاناة اقتصادية ومادية بسبب أن أبنائهم لا يستطيعون الاعتماد على الذات وتحمل أعباء حياتهم ويظلون معتمدين على أسرهم لمدد طويلة أو مدى الحياة. وكذلك يتأثر المجتمع اقتصادياً واجتماعياً على المدى الواسع... ويكون مرض الفصام ١٠% من نسبة المعاقين في المجتمع وثالث عدد المشردين بدون مأوى.

حقائق:

- الفصام هو مرض من أكثر الأمراض إعاقة للشباب
- الفصام عادة يصيب الصغار أو الشباب ما بين سن ١٦ - ٢٥ سنة
- من الممكن ظهور المرض في سن النضوج ولكن البداية تكون أقل بعد سن الثلاثين ونادراً بعد سن الأربعين.
- وهناك نوع في الطفولة ولكنه نادر ومن الممكن أن يوجد في الأطفال الصغار من سن الخامسة

الفصام من الأمراض الشائعة :

- المرض موجود في كل العالم ويصيب كل الأجناس وكل الطبقات الاجتماعية.
- المرض يصيب واحد من كل مائة فرد على مستوى العالم
- الكل معرض للإصابة بالمرض

الفصام يصيب الرجال والنساء بنسب متساوية:

-بالنسبة للرجال فإن سن الاصابه يكون بين ١١ إلى ٢٠ عاما

-بالنسبة للنساء فإن سن الاصابه يكون متأخرا بين سن ٢٠ إلى ٣٠ عاما

كلنا يتأثر بالمرض !!!!

■ حوالي ٨% من الأسرة بالمستشفيات تشغل بالمرضى وهذه النسبة اكثر من نسبة أى مرض آخر

■ - هناك خسائر أخرى بسبب المرض ولا يمكن حسابها مثل المشاكل والصعوبات الفردية والأسرية التي تعاني منها أسرة المريض الفصامي.

ما هو الفصام :

هناك أوصاف مختلفة لمرض الفصام مثل التعريف الأمريكي الذي يصف مرض الفصام بأنه " مجموعة من التفاعلات الذهانية التي تتميز بالانسحاب من الواقع والتدهور في الشخصية مع اختلال شديد في التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك". وليس هناك تعريف عام يصف كل الناس الذين يعانون من الفصام ، ولذلك فإن الفصام يبدو مرضا مركبا.

ولكن الشيء الواضح أن الفصام مرض يجعل المصاب يجد صعوبة في التفريق بين الشيء الحقيقي والغير حقيقي أو الواقعي وغير الواقعي ، وكذلك فإن الفصام مرض يؤثر على المخ ويصيب الإنسان الطبيعي في مراحل الحياة المختلفة. وبإعطاء الدعم المناسب فإن الكثير من المرضى الفصاميين يستطيعون تعلم كيف يتعاملون مع أعراض المرض ويؤدي ذلك إلى حياة معقولة ومريحة ومنتجة.

الفصام هو :

■ مرض يصيب المخ

■ يتميز بأعراض مرضية خاصة

■ يتصف باضطرابات فكرية شديدة

■ يعالج دائما بالأدوية

■ إذا لم يعالج يؤدي إلى تدهور بالشخصية

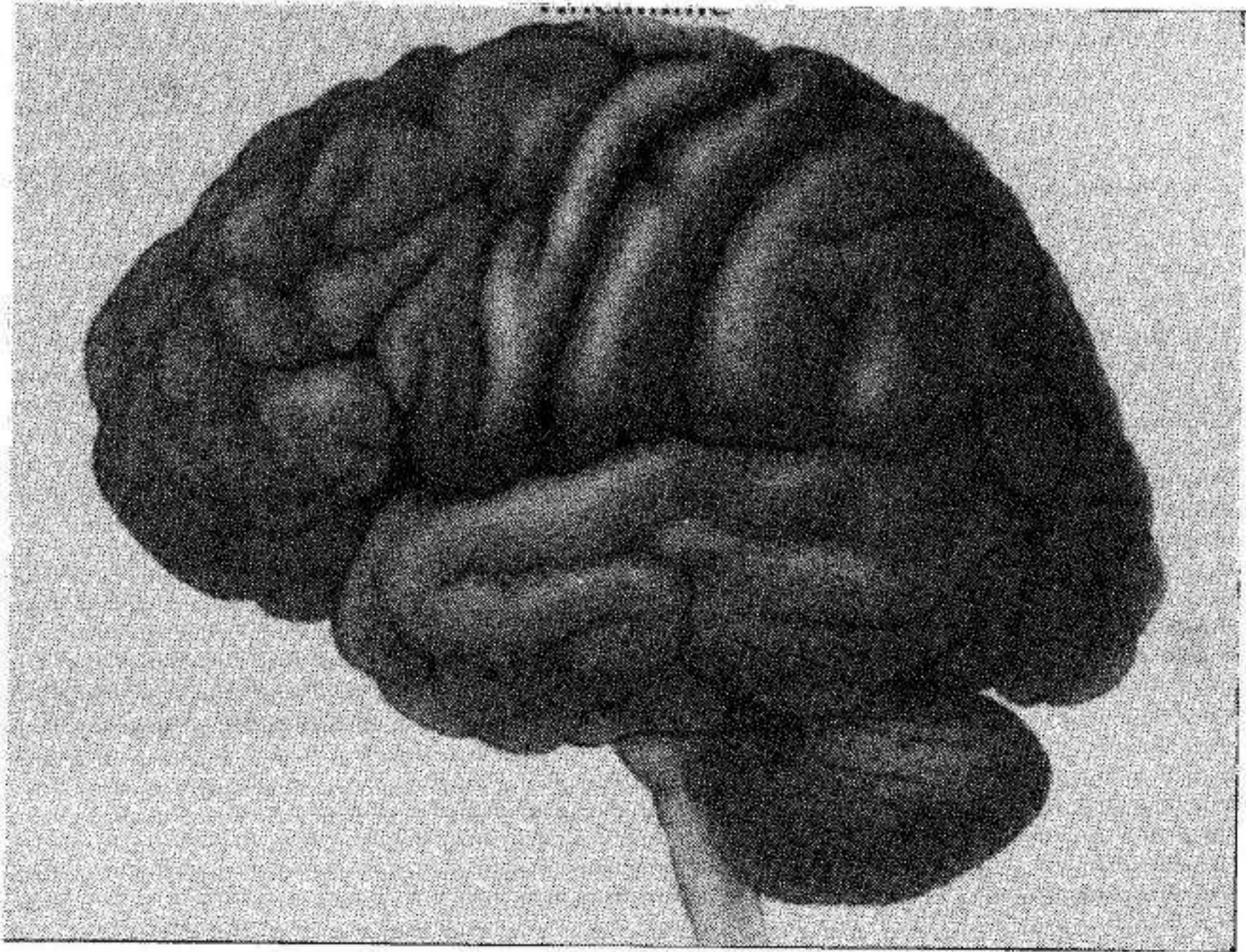
ما هي أسباب الفصام ؟؟؟

حتى الآن لا نستطيع أن نعرف بدقة سبب أو أسباب الفصام ولكن البحث يتقدم بسرعة في هذا المجال والباحثين حاليا يتفقون على أن أجزاء كثيرة من المتاهة المتعلقة بالمرض أصبحت معروفة وواضحة والدراسات تنصب حول :

(١) العوامل الكيميائية

المرضى المصابون بالفصام يبدو أن لديهم عدم توازن بكمياء الجهاز العصبي ولذلك اتجه بعض الباحثين إلى دراسة الموصلات العصبية التي تسمح باتصال الخلايا العصبية وبعضها البعض .

وبعد النجاح في استخدام بعض الأدوية التي تتدخل في إنتاج مادة كيماوية باللمخ تسمى " دوبامين " وجد أن مريض الفصام يعاني من حساسية مفرطة تجاه هذه المادة أو إنتاج كمية كبيرة من هذه المادة ، وقد ساند هذه النظرية ما لاحظته العلماء عند



الفصام ينتج عن خلل في الموصلات الكيميائية باللمخ

معالجة حالات مرض " باركنسون " أو الشلل الرعاش الناتج من إفراز كميات قليلة جدا من مادة " الدوبامين " وقد وجد أنه عند علاج هؤلاء المرضى بنفس العقار أنهم يعانون من بعض أعراض الهوس ، وقد أدى هذا إلى أن العلماء قد بدأوا في دراسة كل الموصلات الكيميائية بالمخ على اعتبار أن مرض الفصام قد ينتج من خلل في مستوى عدد كبير من هذه المواد الكيميائية وليس " الدوبامين " وحده

ولذلك تهدف الأدوية العصبية الحديثة التي ثلاث موصلات عصبية هي: الدوبامين والسيروتونين والنورادرينالين .

(٢) الفصام والمناعة الذاتية :

نظرا للتشابه بين مرض الفصام ومرض المناعة الذاتية التي يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتية أنسجة الجسم نفسها حيث أن كلا من المرضين غير موجود عند الولادة ولكنه يبدأ في الظهور في مرحلة البلوغ ، كما أن المريض يتواجد دائما بين حالات اشتداد المرض وحالات التراجع ، وحيث أن كلا المرضين لهما علاقة بالوراثة وبسبب هذا التشابه بين المرضين فإن بعض العلماء يفضلون إدراج مرض الفصام ضمن قائمة أمراض المناعة الذاتية .

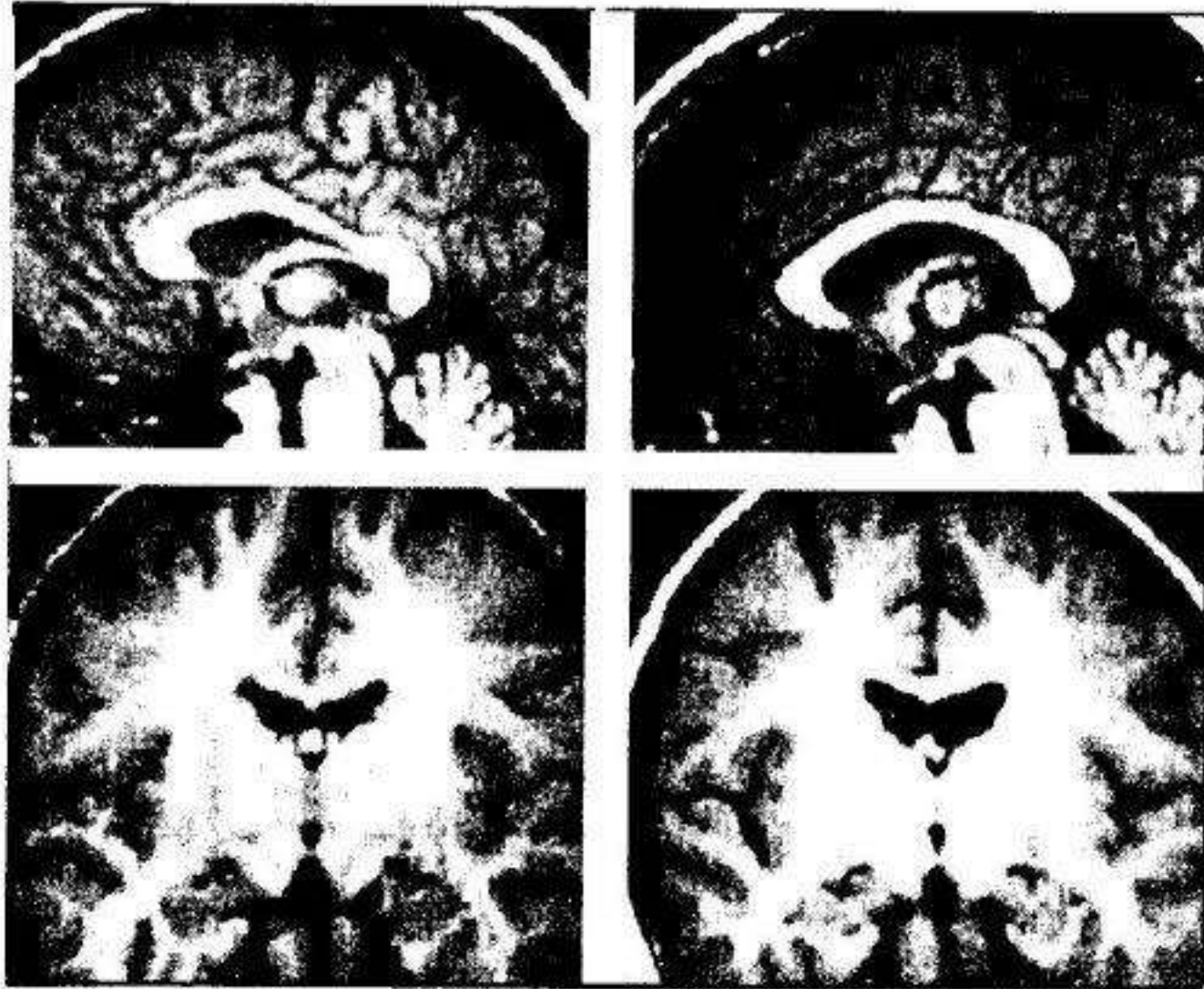
كما يظن بعض العلماء أن المرض ناتج من التهاب فيروسي يحدث في فترة الحمل حيث لوحظ أن كثيرا من مرضى الفصام قد تم ولادتهم في أواخر فصل الشتاء وأوائل الربيع، وهذا الوقت من العام يعني أن أمهاتهم قد أصبن بفيروس -خاصة من النوع بطئ التأثير- وبالتالي أطفالهن ليبدأ الفيروس في التأثير عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ ، هذا مع وجود عامل وراثي وفي وجود هذا الفيروس يبدأ المرض في الظهور .

(٣) سريان الدم بالمخ :-

باستخدام التقنيات الحديثة مثل الرنين المغناطيسي والمسح التصويري للمخ تعرف الباحثون على المناطق التي تنشط عندما يندمج المخ في أدراك المعلومات.

والناس المصابون بالفصام لديهم صعوبة في ربط نشاط المناطق المختلفة بالمخ والتنسيق بينها . مثلاً أثناء التفكير والكلام فإن أغلب الناس يكون لديهم زيادة في نشاط المناطق الجبهية بالمخ ونقص في نشاط المناطق المسؤولة عن الاستماع في المخ ولكن مرضى الفصام يكون لديهم نفس الزيادة في نشاط المناطق الجبهية ولكن لا يكون لديهم نقص في نشاط المناطق الأخرى . كذلك استطاع الباحثون التعرف على أماكن خاصة بالمخ يكون بها نشاط غير طبيعي أثناء حدوث الهلوس المختلفة .

و بعد استخدام الأشعة المقطعية بالكمبيوتر وجد أن هناك بعض التغيرات في شكل مخ مرضى الفصام مثل اتساع تجاويف المخ ، بل وقد تم الكشف على تغيرات أكثر من هذا بعد التصوير بالتردد المغناطيسي ... حيث تم التوصل إلى أن المنطقة المسؤولة عن التفكير ضامرة أو مشوهة أو قد نمت بشكل غير طبيعي



شخص طبيعي

مرضى فصام

أشعة بالرنين المغناطيسي لمرضى بالفصام تظهر اتساع تجاويف المخ

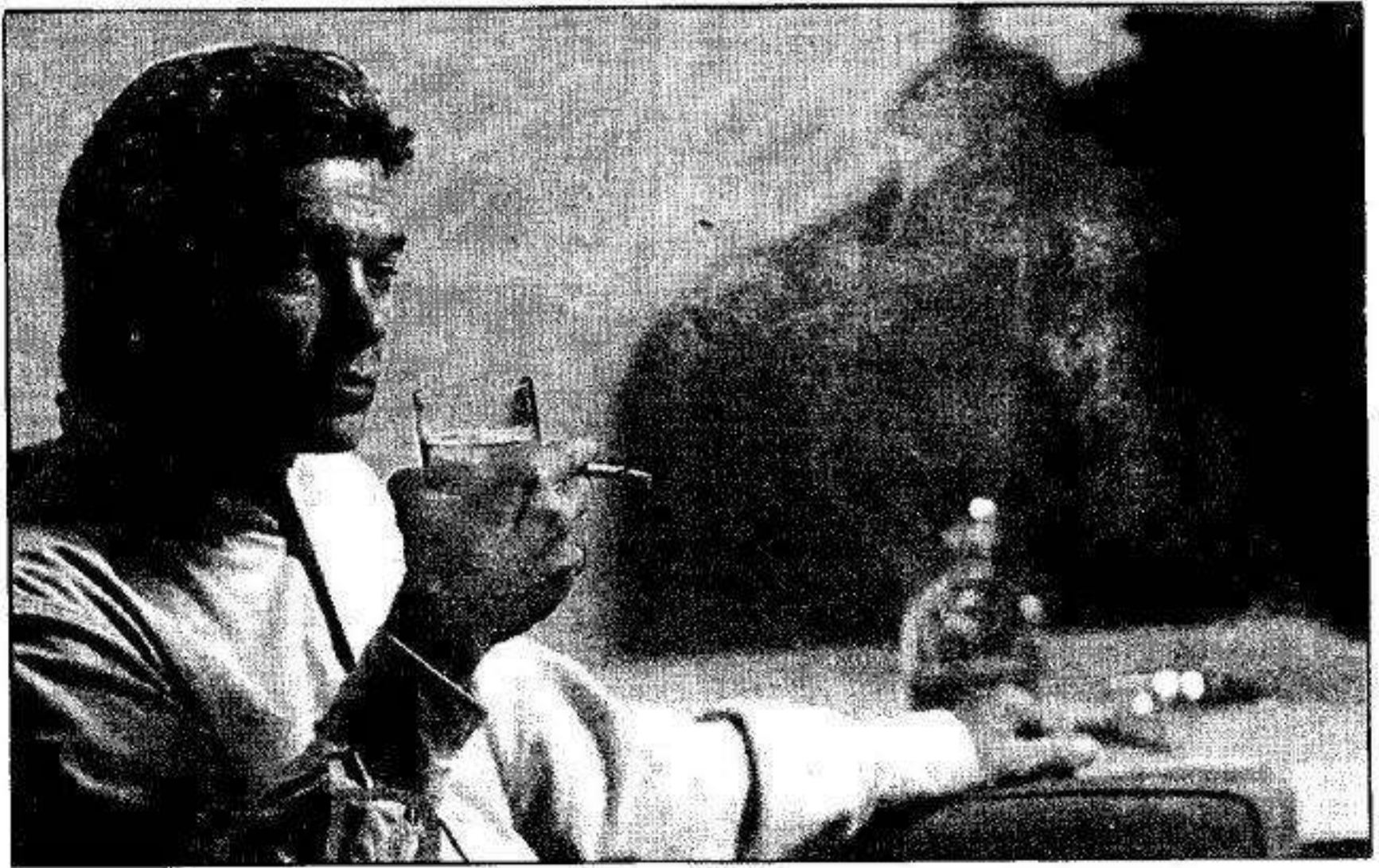
٤) الاستعداد الوراثي :

لاحظ علماء الوراثة وجود مرض الفصام في بعض العائلات بصورة متواصلة ، ولكن يوجد أيضا الكثير من المرضى بدون أن يكون لديهم تاريخ عائلي للفصام . ولم يتوصل العلماء حتى الآن لجين معين مسئول عن حدوث مرض الفصام.

ويحدث مرض الفصام في حوالي ١% من مجموع الشعب فمثلا إذا كان أحد الأجداد يعاني من الفصام فإن نسبة حدوث المرض في الأحفاد يرتفع إلى ٣% أما إذا كان أحد الوالدين يعاني من الفصام فإن النسبة ترتفع إلى حوالي ١٠% ، أما إذا كان الوالدين يعانون من المرض فإن النسبة تزداد إلى حوالي ٤٠% .

٥) التوتر والضغط النفسية :

الضغط النفسية لا تسبب مرض الفصام ولكن لوحظ أن التوترات النفسية تجعل الأعراض المرضية تسوء عندما يكون المرض موجود بالفعل.



إساءة استخدام العقاقير قد تؤدي إلى زيادة أعراض المرض

٦) إساءة استخدام العقاقير :

الأدوية " وتشمل الكحوليات والتبغ " والعقاقير الغير مصرح بها " لا تسبب مرض الفصام. ولكن هناك بعض الأدوية التي تؤدي إلى زيادة الأعراض المرضية في المرضى وهناك بعض الأدوية التي تظهر أعراض شبيهة بالفصام في بعض الأفراد الأصحاء.

٧) النظريات الغذائية " النظريات المرتبطة بالتغذية "

بينما التغذية المناسبة ضرورية وهامة لصحة المرضى فإنه لا يوجد دليل على أن نقص بعض الفيتامينات يؤدي لمرض الفصام . والادعاء بأن استخدام جرعات كبيرة من الفيتامينات يؤدي للشفاء لم يثبت جدواها ، وتحسن بعض المرضى أثناء تناول الفيتامينات من الأرجح أن يكون بسبب تناول العقاقير المضادة للذهان في نفس الوقت أو بسبب الغذاء الجيد والفيتامينات والأدوية المضادة للذهان أو لأن هؤلاء الأشخاص من النوع الذي سوف يشفى بصورة تلقائية أيا كان العلاج المستخدم .

٨) أمراض الجهاز العصبي :

أن إصابة الجهاز العصبي ببعض الأمراض العضوية وظهور بعض الأعراض النفسية المصاحبة يجعل البعض يظن أن الأعراض قريبة الشبه بحالات الفصام ، وإذا لم يفحص المريض بعناية ودقة فمن المحتمل تشخيص الأعراض عن طريق الخطأ بأنها مرض الفصام والمثال على ذلك أورام الفص الصدغي والجبهي بالمخ وهبوط نسبة السكر بالدم والحمى المخية وزهري الجهاز العصبي مما يدل على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي خصوصا بعد الأبحاث الهامة الحديثة عن وجود علاقة وارتباط وثيق بين الفصام والصرع فقد لفت نظر العلماء أن الكثير من مرضى الصرع ، خصوصا الصرع النفسي الحركي يعانون بعد فترة من المرض من أعراض شبيهة بالفصام وبالتالي انتهت الآراء إلى احتمال تشابه أسباب مرض الصرع والفصام



رسم المخ بالكمبيوتر من وسائل تشخيص المرض

ومن المعروف أن السبب الرئيسي للصرع هو ظهور موجات كهربائية دورية شاذة في المخ وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام مشابها لما يحدث في الصرع من موجات كهربائية شاذة. وقد وجد فعلا أن مرضى الفصام يعانون من اضطراب واضح وموجات كهربائية مرضية ولكنها غير نوعية أو مميزة في رسم المخ الكهربائي. وقد وجد اضطراب في رسم المخ في ٧٣% من مرضى الفصام الكتاتوني و ٥٧% من مرضى الفصام البسيط و ٥٤% من الفصام البارانوي. وقد ثبت أخيرا وجود علامات عضوية بالمخ عند مرضى الفصام علي هيئة تغيرات في نسيج المخ والخلايا العصبية .

وبالرغم من أن الأسباب الحقيقية للفصام غير معروفة حتى الآن ولكننا نعلم أن:
الفصام هو :

- مرض يصيب المخ ويتميز بأعراض خاصة بسبب تغيرات كيميائية في المخ
- من أكثر الأمراض إعاقة للشباب ويظهر في سن ما بين ١٦-٢٥ سنة
- يعالج دائما بالأدوية
- شائع بدرجة اعلى مما يظن الناس ، فهو يصيب واحد من كل ١٠٠ من الناس علي مستوى العالم

الفصام ليس :

- انقسام الشخصية .
- بسبب إصابات الطفولة وسوء معاملة الآباء أو الفقر
- بسبب أي عمل أو فشل شخصي من الفرد .

أعراض الفصام

أنا لا أستطيع قبول أنه بالرغم من كونه يتمتع بمستوى ذكاء أعلى من المعدل وله مظهر جيد وشخصية جسيمة ومع كل هذا فإنه مريض بدرجة كبيرة
"والد مريض فصامي"

غالبا ما يبدأ المرض أثناء فترة المراهقة أو في بداية مرحلة البلوغ بإعراض خفيفة تتصاعد في شدتها بحيث أن عائلة المريض قد لا يلاحظون بداية المرض وفي الغالب تبدأ الأعراض بتوتر عصبي و قلة بالتركيز والنوم مصاحبة بانطواء و ميل للعزلة عن المجتمع . وبتقدم المرض تبدأ الأعراض في الظهور بصورة اشد فنجد أن المريض يسلك مسلكا خاصا فهو يبدأ في التحدث عن أشياء وهمية و بلا معني و يتلقى أحاسيس غير موجودة وهذه هي بداية الاضطراب العقلي ، و يستطيع الطبيب النفسي تشخيص المرض عند استمرار الأعراض لمدة اكثر من ٦ أشهر علي أن تستمر هذه الأعراض طوال فترة الاضطراب العقلي .

ومثل الأمراض الأخرى فإن الفصام له علامات وأعراض، والأعراض ليست متطابقة من فرد لآخر ، البعض يعاني من نوبة مرضية واحدة خلال حياته والبعض الآخر يعاني من نوبات متكررة ، ولكن يكون ما بين النوبات طبيعياً وهناك آخرون يعانون من أعراض شديدة للمرض تظل طوال حياتهم.

ومرض الفصام يحوى تغيير في الشخصية ، ويعلق أفراد الأسرة والأصدقاء بأن المصاب " ليس نفس الشخص السابق " ولأنهم يعانون من صعوبات في الإحساس والتمييز بين ما هو واقعي وغير واقعي فإن هؤلاء المصابون يبدؤون في الانسحاب والعزلة عندما تبدأ هذه الأعراض في الظهور.

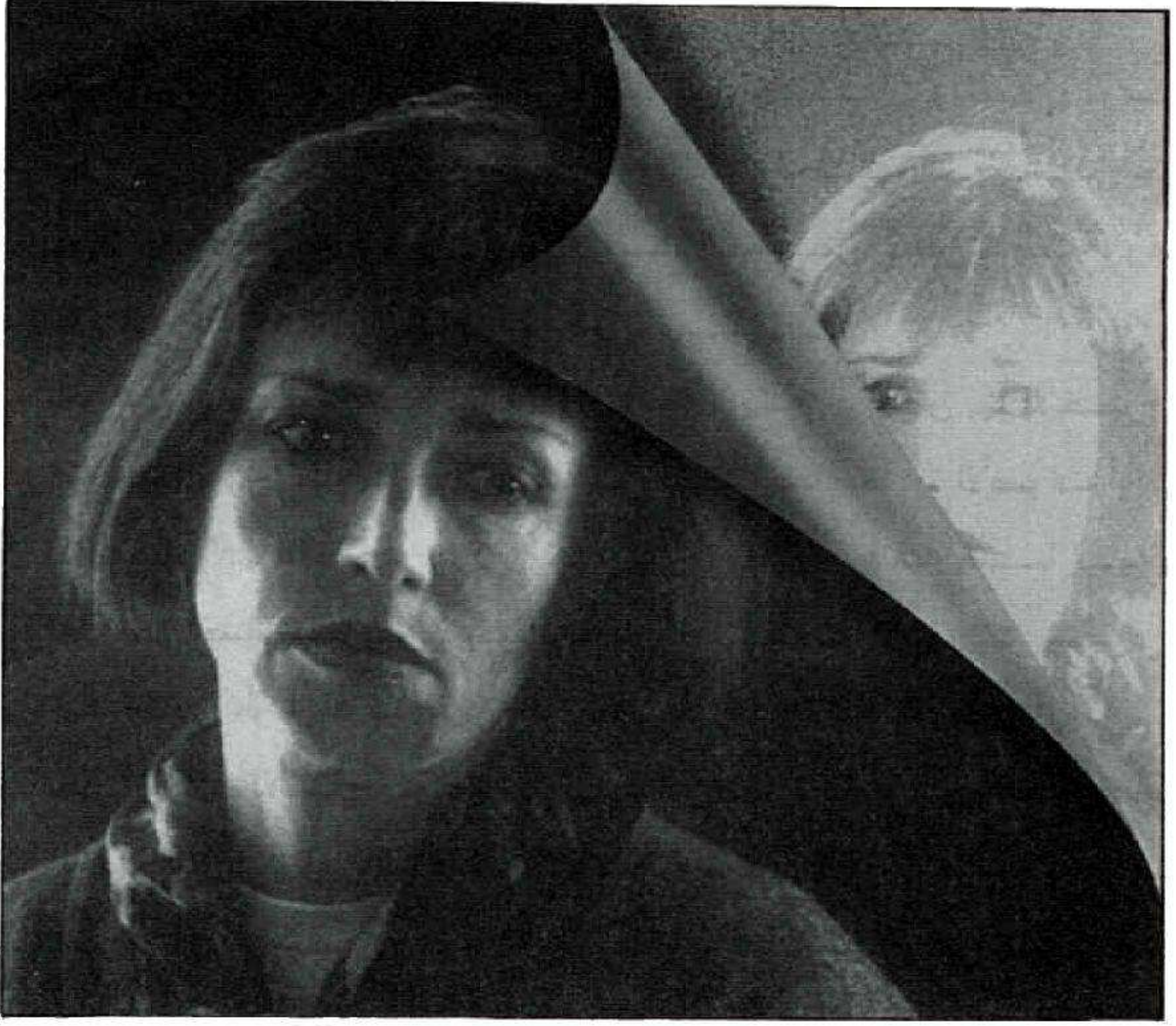
والتدهور يلاحظ في:

- العمل والنشاط الدراسي
- العلاقات مع الآخرين
- النظافة والعناية الشخصية

الأعراض والعلامات المميزة لمرض الفصام

التغير بالشخصية:

التغير بالشخصية هي مفتاح التعرف على مرض الفصام . في البداية تكون التغيرات بسيطة وتمر بدون ملاحظة وبالتدريج تلاحظ الأسرة هذه التغيرات وكذلك الأصدقاء وزملاء الدراسة والمحيطين ، وكذلك فإن هناك فقدان للاهتمام بالمشورات وتبدل بالعاطفة ، والشخص الاجتماعي يتحول إلى شخص منطوى وهادئ ... لا يخرج من حجرته ويهمل في نظافته الشخصية ولا يهتم بالملابس التي يلبسها ... ولا يستمتع بمباهج الحياة ولا يهتم بقراءة الجرائد ولا يفضل مشاهدة التلفزيون ويتوقف عن الدراسة بعد أن يفشل عاما أو عامين ... ولا يحب أن يتحدث مع أي إنسان ومتقلب المزاج وتكون العواطف غير مناسبة ... فمثلا يضحك الشخص عندما يسمع قصة حزينة ، أو يبكي عندما يسمع نكتة أو يكون غير قادر على إظهار أي عاطفة



الانطواء و العزلة عرض من أعراض المرض

اضطراب الفكر :

وهو أكثر التغيرات وضوحا ، حيث يؤثر اضطراب الفكر علي التفكير السليم والتبرير المنطقي وتدور الأفكار ببطء ، أو تأتي بصورة خاطفة أو لا تكون على الإطلاق ويتحول المريض من موضوع لموضوع بدون رابط ويبدوا مشوشا ويجد صعوبة في إبداء الرأي ، والأفكار قد تكون مشوبة بالضلالات الفكرية-المعتقدات الخاطئة التي ليس لها أساس منطقي ، والبعض الآخر يحس ويشعر بأنه مضطهد -ويكون مقتنعا بأن هناك من يتجسس أو يتآمر عليه ، وأحيانا يشعر بضلالات العظمة ويدعي أنه قوي وقادر على عمل أي شئ وأنه غير معرض للخطو. ويكون لديه أحيانا وازع ديني قوي واعتقادات غير طبيعية عن مهام أو رسالة لتصحيح أخطاء وآثام العالم وإصلاح شئونه . وأحيانا يتحدث في أمور الفلسفة والمنطق ويناقش قضايا الدين بدون أن يكون لديه الخلفية العلمية المناسبة .

تغير بالإدراك :

يقلب الإدراك المشوش حياة المريض رأسا على عقب . و تكون الرسائل الحسية من الحواس المختلفة مثل العين والأذن والأنف والجلد إلي المخ في حالة تشوش حيث يسمع المريض ويرى ويشم ويحس أحاسيس غير حقيقية. وهذه الأحاسيس غير الحقيقية هي نوع من الهلوس .

و المرضى بداء الفصام غالبا يسمعون أصوات لا يشعر أو يحس بها الآخرون ، الأصوات أحيانا تكون أصوات تهديد أو تعقيب وأحيانا أيضا تصدر الأصوات أوامر مثل " اقتل نفسك " وهناك خطر من أن تطاع تلك الأوامر . وهناك أيضا الهلوس البصرية ، مثل إحساس المريض بوجود باب في جدار بينما لا يوجد شيء ، أو ظهور أسد أو نمر ، أو أن قريب توفي منذ فترة يظهر فجأة أمام المريض .

و تتغير الألوان والأشكال والوجوه في نظر المريض. وأحيانا يكون هناك حساسية شديدة للأصوات والتذوق والرائحة ، مثلا صوت جرس التليفون أحيانا يكون مثل صوت جرس الإنذار للحريق ... و الإحساس باللمس أحيانا يصبح غير طبيعي لدرجة أن بعض المرضى لا يحسون بالألم بالرغم من وجود إصابة شديدة. ومن الممكن أن يصاب المريض الفصامي بالهلوس اللمسية وهنا يشكو المريض من الأشياء العجيبة التي تسير تحت جلده ... وعادة يشعر بذلك في المناطق الجنسية ... فإذا كان المريض امرأة فإنها قد تؤكد أن هناك من يحضر ليلا ليعتدي عليها جنسيا !!

الإحساس بالذات :

عندما يصاب واحد أو كل من الحواس الخمس بعدم القدرة علي التميز يحس الفرد بأنه خارج حدود المكان والزمان - يطير بحرية وبدون جسد - وأنه غير موجود كإنسان .

ولذلك فإن من السهل تفهم لماذا يحاول المريض الذي يعاني من تلك التغيرات المفزعة والخطيرة إخفاء هذه التغيرات كسر خاص به . و تكون هناك حاجة شديدة لإنكار ما يحدث للمريض ولتجنب الآخرين والمواقف التي تظهر حقيقة أن المريض أصبح مختلفا عن الآخرين .

هذه الأحاسيس الخاطئة التي يحس بها المريض والتي يسيء فهمها و تظهر على هيئة أحاسيس من الخوف والهلع والقلق ، وهي أحاسيس طبيعية كرد فعل طبيعي لهذه الأحاسيس المفزعة وتكون التوترات النفسية بدرجة شديدة ولكن أغلبها يكون داخل نفس المريض وينكر وجودها .

ويزداد آلام مرضى الفصام عندما يدركون مدى المعاناة والقلق الذي يسببونه لأسرهم إن مرضى الفصام يحتاجون للتفهم والطمأنينة بأنهم لن يهملوا في المستقبل.

الأعراض المبكرة للمرض :

القائمة الآتية من الأعراض المبكرة للمرض لوحظت ووضعت بواسطة أسر مرضى الفصام والكثير من الأعراض التي وضعت من الممكن أن تكون في المدى الطبيعي للاستجابة لموقف ما ، ولكن أسر المرضى شعرت -بالرغم من كونها بسيطة - أنها علامات وتصرفات غير طبيعية وأن هذا الشخص " لم يعد كما كان ". إن عدد الأعراض وشدها تختلف من فرد لآخر بالرغم من أن كل عرض يوضح تدهور وانسحاب اجتماعي

وقبل البداية الحقيقية للمرض فإن الأسر تلاحظ عرض أو أكثر من الأعراض

الآتية :

■ تدهور في النظافة الشخصية.

■ الاكتئاب .

■ النوم المفرط أو عدم القدرة على النوم أو التقلب بين النقيضين .

■ الانسحاب الاجتماعي والعزلة .

■ التغير الفجائي في طبيعة الشخصية .

■ التدهور في العلاقات الاجتماعية .

■ الإفراط في الحركة أو عدم الحركة أو التقلب بين الحالتين .

■ عدم القدرة على التركيز أو التعامل مع المشاكل البسيطة .

■ التدين الشديد أو الانشغال بالسحر والأشياء الوهمية

■ عداء غير متوقع

- عدم المبالاة حتى في المواقف الهامة
- الانحدار في الاهتمامات العلمية والرياضية
- الانشغال في حوادث السيارات
- إساءة استخدام العقاقير والكحوليات
- النسيان وفقدان الممتلكات القيمة
- الانفعال الحاد تجاه النقد من الأسرة والأقارب
- نقص واضح وسريع في الوزن
- الكتابة الكثيرة بدون معنى واضح
- عدم القدرة على البكاء أو البكاء الكثير المستمر
- الحساسية غير الطبيعية للمؤثرات "الأصوات والألوان والإضاءة"
- الضحك غير المناسب
- التصرفات الشاذة
- اتخاذ أوضاع غريبة
- تعليقات غير منطقية
- رفض لمس أشخاص أو أشياء أو حماية اليد بالجوانتي "القفاز"
- حلق شعر اليد أو الجسم
- جرح النفس أو التهديد بإيذاء الذات
- البحلة والنظر بدون رمش أو الرمش المستمر
- العناد وعدم المرونة

وقد أظهرت الدراسات أن الأسر التي تساعد المريض وتتفهمه والتي لا توجه له النقد المستمر تساعد على سرعة شفاء المرضى وفي الجانب الآخر فإن مرضى الأسر المفككة أو المتشددة يواجهون أوقات عصيبة وتتنكس الحالة بسرعة مما يؤدي إلى العودة للمستشفى .

وبما أننا نعلم تلك المعلومات فإن على أفراد الأسرة أن ينموا مهاراتهم في التعامل ومحاولة التوقع والتكيف مع نوبات المرض في حالة زيادتها أو انخفاضها .
الطمأنة الهادئة والمساعدة من الأسرة من الممكن أن تساعد المريض الفصامي.

أنواع الفصام

لتشخيص وعلاج مرض الفصام فإن الأطباء النفسيين يقومون بتقسيمه إلى أنواع مختلفة . وتبني هذه التقسيمات على أساس الخبرة والأعراض المختلفة التي توصف بواسطة المرضى وتلاحظ بواسطة أفراد الأسرة والممرضين والأطباء. وبعض الأعراض الشائعة في مرض الفصام من الممكن أن تكون بسبب أمراض أخرى ولذلك فانه من الضروري البحث عن الأسباب الطبية مبكرا .

وقبل التعرف على الأنواع المحددة من الفصام فإن الأطباء عليهم مراعاة ومراجعة التاريخ الأسري والشخصي للمريض والقيام بعمل فحص شامل جسماني وعصبي . وبعد تحليل جميع المعلومات المتاحة وتشخيص المرض بأنه فصام فإن المرض ممكن تقسيمه إلى واحد من الأنواع الآتية :-

(١) الفصام المتناثر : أو فصام الشباب

- الأعراض المبكرة تكون عبارة عن ضعف التركيز وتقلب المزاج وخلط ذهني مع وجود أفكار غريبة...أحيانا يشعر المريض أن هناك من يسحب الأفكار من عقله بأجهزة خاصة أو أن هناك من يسلط علي مخه أشعة ليدمره ويوقفه عن العمل
- عدم ترابط الكلام وعدم القدرة على الفهم و التركيز ،و عندما يتكلم لا يجد الكلمات التي تعبر عن المعنىوعندما يفكر يمزج الواقع بالخيال .
- وجود ضلالات ومعتقدات خاطئة
- التبدل العاطفي أو عدم التناسق الانفعالي " مثل الضحك السخيف بدون سبب" أو عدم الحزن علي وفاة الوالد وعدم الفرح عند زواج الأخت .

(٢) الفصام البارانوي :-

في الفقرة التالية صورة من صور معاناة مريض بالفصام البارانوي

" الرحمة.....! "

حتى لو كنت قد أذنبت ثلاثون سنة من العذاب تكفي للتكفير عن أي ننب .

... وأنا لم أذنب !

آية يعني رفضت تلميحات أم آمال جارتنا بان أتزوج ابنتها فيها آية يعني
...تقوم تقول لأبو آمال اللي بيشتغل شاويش في المرور يقوم يوصي عليا زملائه في
مباحث أمن الدولةوفي الموسادويخلوا حياتي عذاب في عذاب
الرحمة ...!

مالككم ومالي ... ورايا في كل حنة لية ... ؟ و آية لزوم أنكم تراقبونني عن
طريق الكاميرات المتصلة بالسي إن إن ... حتى وأنا في الحمام ... ! ثلاثين سنة
وانتم مخليني ما أخشش الحمام إلا في الضلمة ... و كله كوم و أصواتكم كوم تاني
... اللاسلكي بتاعكم بيعلق علي كل تصرفاتي ... أهو راح .. أهو جة .. أهو
ضحك .. الله .. مالككم و مالي ... يقوموا يشتموني ... عارف أنت ما اتجوزتش
آمال ليه؟ ... أصل أنت عندك شذوذ جنسي ... و إحنا ح نخلي كل الناس تعرف
كده علشان نكسر عينك

وبالفعل كل ما اركب أتوبيس ألاقى ناس من المخابرات تطلع ورايا و تتحرش
بيا بطريقة قذرة ...

مرة تأمروا عليا و دخلوني المستشفى ... علشان مهما أقول عنهم بعد كدة
يتقال عليا مجنون ..

ثلاثين سنة في العذاب ده لما طهقت ... طب ماهي آمال أتجوزت و خلفت
... عايزين ايه بقي مني

ارحموني ... لا عارف أشتغل ولا عارف أتجوز ... ولا عارف أمشي في
الشارع ولا عارف حتى أتفرج علي التلفزيون ... امبارح كان فيه فيلم في التلفزيون
أسمه رجل لا ينام ... الله ... انتم مالككم و مالي إذا كنت بانام ولا لا ... حاجه تعرف .
أنا تعبت ... سامع دلوقتي صوتهم في اللاسلكي بيقول موت نفسك وأنت
ترتاح ...

من الفقرة السابقة نلاحظ أن الفصام البارانوي يتميز بوجود ضلالات
وهلاوس حول وجود اضطهاد تجاه المريض وهنا يشعر المريض أن الناس تتعقبه ...
أجهزة الأمن تطارده

وفي بعض الحالات الأخرى قد يصل الأمر بالمريض إلى أن يخاف من زوجته فهو يعتقد أنها ستضع له السم في الطعام ... ولهذا ينزعج عندما يلاحظ أن طعم القهوة مختلف . وأحيانا يحس المريض بشعور زائد بالعظمة ... فهو يتوهم أشياء عجيبة ، فهو أذكى البشر ... وهو أعظم البشر ... وهو قادر علي اكتشاف ما في عقول الآخرين ... وهو مخترع جبار . ومع هذا الشعور بالعظمة يبدأ المريض بان يطالب بحقوقه في إدارة شئون الدولة . أما الأعراض الأخرى فعبارة عن قلق بدون سبب ظاهر مع وجود غضب وجدل مستمر وغيره ،وتسيطر الغيرة المرضية علي تفكير المريض ويتصور أن زوجته مثلا علي علاقة بأحد أصدقائه ،و قد يصل الأمر إلى أن ينكر نسب أولاده اليه ويدعي أنهم ليسوا منه ، ولا يكون هناك أمل في تغير هذه الفكرة مهما كانت الحجج أو الأدلة . كما قد تحدث للمريض أحيانا نوبات اندفاع

(٣) الفصام التخشبي :

ويتميز هذا النوع بوجود :

- غيبوبة تخشبية "نقص واضح في الحركة والتفاعل " أو عدم الكلام ،ويرفض تناول الطعام و الشراب أو حتى الذهاب إلى الحمام.
- عدم الحركة مع مقاومة أى أوامر أو محاولة لجعله يتحرك
- المداومة على حركة أو وضع معين غير مناسب مدد طويلة جدا وفي هذه الحالة يصبح المريض مثل التمثال ويتخذ أوضاعا مثل التماثيل
- الهياج الشديد بدون هدف وبدون سبب ويحطم كل ما يقابله في طريقه

(٤) الفصام غير المتميز :

أحيانا لا نستطيع وضع الأعراض الفصامية الرئيسية في نوع محدد من الفصام أو قد تكون الأعراض مشتركة مع أكثر من نوع من الأنواع ولذلك توضع تلك الأعراض تحت اسم الفصام غير المتميز .

(٥) الفصام المتبقي :

هذا الاسم يطلق على المرض عندما تحدث نوبة مرضية واحدة على الأقل ولكن لا توجد أعراض مرضية واضحة في الوقت الحالي وتكون الأعراض الحالية

والمستمرة عبارة عن انسحاب اجتماعي وتصرفات متطرفة وعدم تناسق عاطفي وتفكير غير منطقي

٦) الفصام الوجداني :

في هذا النوع من الفصام نجد إلى جانب الأعراض الفصامية تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية حيث نجد أن المريض يمر بفترات من الاكتئاب أو فترات من المرح قد تصل إلى حد النشوة. والفصام الوجداني يشفي بسرعة أكبر من الأنواع الأخرى

المعركة ضد الانفصام "معنى الإصابة بالإنفصام"

في الفقرة التالية سوف نعرض خبرة من حياة مريضة بالفصام تصف معركتها ضد المرض لمدة ٢٠ سنة بغرض شرح المرض وعلاماته وتعليم الآخرين عن الأمراض النفسية .

" لقد مر حوالي ٢٠ سنة منذ أن بدأت أعاني من المرض النفسي . وبعد أن بلغت الأربعين أجد أنني ما زلت في صراع وجهاد ضد نفس الأعراض المرضية ، ما زلت معاقة بسبب نفس المخاوف والأوهام . لقد وقعت في شباك المرض ، ماذا سيكون مصيري ؟ ، ماذا أنجزت في حياتي ... ؟ إن مرض الفصام شيء مؤلم أعيشه كل يوم ... من المحتمل أنني ورثت الاستعداد للمرض من عمي ... في أوائل الدراسة بالثانوي بدأت اشعر باختلاف في شخصيتي . لم أشعر بأهمية هذه التغيرات في هذا الوقت - وأظن أن الآخرين أنكروها ولم يدركوها ولكنني اشعر أنها كانت أول علامات المرض - وبدأت في الانطواء والعزلة ... لقد شعرت بأنني منبوذة ووحيدة وكرهت كل الناس . لقد شعرت كما لو أن هناك فجوة كبيرة بيني وبين بقية العالم ... كل الناس بدوا كأنهم بعيدون جدا عني .

وعند دخولي الجامعة كنت أتراخي في الذهاب للدراسة وكنت اشعر بالعزلة والوحدة وغير مؤهلة للحياة الجامعية والحياة العامة والاختلاط مع الآخرين، ولم يكن

لي أصدقاء مقربين ... وكلما مر الوقت كنت انعزل أكثر وأكثر ولا أتكلم مع الطلاب والزملاء، وأثناء الحصص الدراسية كنت أرسم بعض الرسومات واكتب بعض الأبيات الشعرية واسرح بعيدا عن الشرح و كنت أهمل الأكل وأنام بدون تغيير ملابس الخروج وأهملت أمور الحياة الروتينية مثل الاستحمام والنظافة الشخصية.

وفي نهاية العام الدراسي الأول أصبت بالنوبة المرضية الأولى. لم افهم ماذا كلن يجري من حولي وكنت في خوف شديد. وأدى المرض إلى حيرتي وإنهاكي ، وبدأت اسمع بعض الأصوات الغريبة للمرة الأولى.

وتم إدخالني مستشفى نفسي وشخصت الحالة "فصام" وعولجت بالأدوية النفسية وخرجت بعد عدة أسابيع بعد تحسني . وفي بداية سن العشرين - حيث كان سني يسمح لي بتكوين الصداقات وتنمية مهاراتي الاجتماعية والاستمتاع بالحياة -كنت اقضي هذه الأوقات في المستشفيات والعيادات النفسية ولهذا فأنا أتحسر على هذه السنوات الضائعة من عمري .

ثم حزمت أمري على أن أتحكم بنفسي في المرض و أتغلب عليه وان يكون لسي شخصيتي وحياتي الخاصة وتزوجت لمدة ٣ سنوات ثم طلقت بسبب عودة المرض مرة أخرى في صورة نوبات مرضية تذهب و تجئ بصورة بسيطة. ثم انتكست الحالة بصورة شديدة بعد أن امتنعت عن العلاج النفسي وكنت أنكر وجود المرض في البداية و أخفي عن الأسرة موضوع التوقف عن العلاج حتى ظهرت الأعراض المرضية واستدعى الأمر دخولي للمستشفى لمدة عدة أسابيع أخرى وبعدها تحسنت الحالة وحاليا أتردد للعلاج النفسي على العيادة الخارجية .

أن المرض النفسي مثل بقية الأمراض المزمنة ويجب أن أتوقع حدوث أوقات طيبه وأوقات عصيبة أثناء انتكاس المرض ولذلك يجب أن أعيش حياتي أثناء الصحة وان آخذ الأمور بجدية وأبذل قدر طاقتي عندما أكون في حالة صحية جيدة لأنني اعرف انه سوف يكون هناك كذلك أيام مرض . ويجب على الأخصائيين وأفراد الأسرة مساعدة الشخص المريض في تحديد أهداف واقعية لحياته.و أتوسل إليهم ألا ييأسوا بسبب مرضنا ومن ثم ينقلون هذا الإحساس باليأس لنا . و أحثهم على ألا يفقدوا الأمل لأننا لن نجاهد إذا اعتقدنا أن المجهود الذي نبذله سوف يضيع هباء .

كيف يؤثر مرض الفصام في الأسر

" أسرة المريض العقلي تكون دائما في حيرة - إن الأسرة دائما تبحث عن رد لأسئلة لا جواب لها - عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط ويأس ، وبعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولتهم المساعدة " . آباء لمرضى فصامين

عندما تعلم الأسرة أن ابنهم يعاني من الفصام فأنهم يبدون مدى من العواطف الشديدة الجياشة ، ودائما يكونون في حالة من الصدمة والحزن والغضب والحيرة وبعضهم يصفون تفاعلهم كالاتي :-

- القلق : نحن خائفون من تركه بمفرده وإيذاء شعوره ؟
- الخوف : هل سوف يؤذي المريض نفسه أو الآخرون ؟
- الخزي والذنب "هل نحن ملامون ؟ وكيف سينظر الناس لنا ؟
- الإحساس بالعزلة : " لا أحد يستطيع التفهم ؟؟
- المرارة " لماذا حدث هذا لنا ؟؟
- التآرجح في الشعور تجاه المصاب "نحن نحبه جدا ولكن عندما يجعله المرض متوحشا فأننا أيضا نتمنى لو ذهب بعيدا
- الغضب والغيرة " الأشقاء يغارون من الاهتمام الزائد الذي يناله المريض .
- الاكتئاب " نحن لا نستطيع الحديث بدون ان نبكي "
- الإنكار التام للمرض " هذا لا يمكن أن يحدث في عائلتنا "
- إنكار خطورة المرض "هذه فقط مرحلة سوف تذهب سريعا "
- تبادل الاتهامات "لو كنت أبا افضل ما حدث المرض "
- عدم القدرة على التفكير أو الكلام عن أى موضوع سوى المرض " كل حياتنا تدور حول المشكلة "

● الانفصال الأسرى " علاقتي بزوجي أصبحت فاترة ... أحس بالموت العاطفي داخلي "

● الطلاق " لقد دمر المرض أسرتي "

● الانشغال بفكرة تغيير المكان " ربما لو عشنا في مكان آخر سيتحسن المريض "

● عدم النوم المريح و الاجهاد " لقد أحسست بأعراض تقدم السن بشكل مضاعف في السنوات الأخيرة .

● فقدان الوزن " لقد مررنا بدوامة شديدة أثرت في صحتي .

● الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية " لا نستطيع مشاركة الاجتماعات الأسرية "

● البحث المكثف عن تفسيرات محتملة " هل كان المرض بسبب شيء فعلناه للمريض "

● الانشغال بالمستقبل (ماذا سيحدث للمريض بعد رحيلنا عن الدنيا ... من سيرعاه؟؟

مركب اللوم والخبجل

" بالرغم من أن الناس ليسوا مسئولين عن حدوث مرض الفصام ولكنهم دائماً يلوموا بعضهم البعض بسبب حدوث المرض "

لسوء الحظ فإن هناك اتجاه سائد وسط مرض الفصام واسرهم لتوجيه اللوم لأنفسهم أو لوم بعضهم البعض والأكثر من ذلك فإن الاخوة والأخوات يشاركون آبائهم نفس القلق والمخاوف تجاه هذا الموضوع .

وفي القصة التالية يصف أحد الآباء خبرته الشخصية من واقع تجربة مع الإحساس باللوم والخبجل من المرض .

"عندي ابنان الابن الأكبر عمره ٢٢ سنة وهو يعاني من مرض ضمور العضلات أما الابن الأصغر فعمره ٢١ سنة ويعاني من مرض عقلي مزمن .

الابن المعاق جسدياً يحتاج رعاية خاصة ويجد الرعاية والعناية والتشجيع أينما كان لان أعاقته واضحة وظاهرة للجميع ولذلك فإن الأسرة والأصدقاء يفتحون قلوبهم له لكي يجعلوا حياته أفضل .

أما الابن الآخر على النقيض من ذلك ... يساء فهمه وتغلق في وجه الأبواب ... انه معاق بدرجة كبيرة ولكن إعاقته غير ظاهرة للناس .

إن جده وعماته وخالاته وأبناء العم جميعاً يحسون انه كسول وغبي وغير مهذب. ودائماً يدعون أن هناك خطأ كبير في تربيته وعندما يتصلون بالتليفون فدائماً يسألون عن الأخ المعاق جسدياً ويتكلمون معه ولكنهم لا يتكلمون مع المريض العقلي ودائماً يتمنون لو لم يكن موجوداً ."

ماذا يحتاج أفراد الأسرة من أجل المساعدة :

- الوقت الكافي و التفهم الجيد لطبيعة المرض
- التدعيم من الآخرين الذين يعانون من نفس التحدي ومع الأسر الأخرى لأنهم يدركون مدى ضرر توجيه اللوم لبعضهم البعض ومن خلال ذلك فإن الكثير من الأسر سوف تكتشف القوة الكبيرة والمخزون العميق من الحب الموجود تجاه بعضهم البعض

إلى الآباء : خطة للمستقبل

أن تشجيع شاب ناضج على الحياة والعمل خارج المنزل هو عمل إيجابي محبوب ولا يعتبر رفض أو إهمال له. أما بالنسبة لمرضى الفصام فإن هذا العمل يعتبر الخطوة الأولى نحو الحياة المستقلة .

الحياة المنفصلة عن الأسرة تعني أن نوعية الوقت الذي تقضيه الأسرة بعضها مع بعض ستكون أفضل ، وبالتالي توتر أقل للجميع . لا أحد يستطيع أن يظل في عمل لمدة ٢٤ ساعة في اليوم - قائما بعمل يقوم به ٣ نوبات تمريض في المستشفى يوميا - ومنفعل عاطفيا ، بدون أن يتعرض للمعاناة النفسية والجسمانية .

تذكر دائما أن مرض الفصام لا يتدخل ويؤثر على مستوى ذكاء الفرد . وإذا استمر الآباء في " إعطاء كل ما لديهم " وحرق أعصابهم وأنفسهم في خدمة المريض فأنهم سيكونون غير مفيدين لأي أحد أو للمريض شخصيا .

وبالإضافة لذلك فإن المريض سوف ينتهي به الأمر إلى الإحساس بالذنب الشديد بدون داعي بسبب تضحياتهم الغير مطلوبة :

- يجب على الأسر أن تتال حقوقها الآن من أجل مصلحة المريض على المدى الطويل ومن المفيد على جميع أفراد الأسرة أن يطورا حياتهم الاجتماعية خارج المنزل حتى لو كانت بسيطة.

- من الصعب دائما أن نترك المريض يذهب بمفرده ولكن أن نتركه يذهب ويخرج بالتدريج من الممكن أن تكون الخطوة الأولى للحياة المستقلة الناضجة.

- الخروج من المنزل ضرورة هامة لكل الناس . مهما كانت درجة المحبة والقدرة على العناية والعطاء فإن الآباء مع مرور الزمن سوف تقل قدرتهم على العناية والدعم مع تقدم السن - ولا أحد سيخلد للأبد - ولذلك من الأفضل التخطيط لوجود حياة مستقلة للمريض عند سن معقولة .

- من الأفكار المفيدة لبعض المرضى محاولة الحياة خارج منزل الأسرة ولو كتجربة في البداية.... وإذا لم تنجح الفكرة والمحاولة فإنهم يمكنهم العودة مرة أخرى للمنزل لفترة قصيرة ثم يعيدوا التجربة مرة أخرى .
- يجب على الجميع أن يعلموا بوضوح أنها مجرد بداية....، لماذا؟ ... لأنه لو لم تنجح التجربة فلن يشعر أحد أن كل شيء وكل عمل يقوم به المريض هو عمل فاشل .

دور الأسر في علاج مرض الفصام

أظهرت الأبحاث التي أجريت على أسر مرضى الفصام أن المناخ الأسري الصحي له دور كبير في تحسين فرص استقرار المرضى ومنع انتكاس المرض. ولذلك فإن الأسرة تستطيع أن تلعب دور كبير من كل النواحي في مساعدة المريض بالفصام. إذا كنت مهتم بمشكلة مرض الفصام في أسرتك فإن عليك أن تعلم بعض الأساسيات عن المرض.

١) العلامات المنفردة :

إذا ظهرت بعض التصرفات الفظة من المريض فإنه من المفيد أن تبحث عن النصيحة الطبية . بعض النوبات الحادة تحدث فجأة وأحيانا تظهر الأعراض خلال فترة من الزمن .

الأعراض التالية من الأعراض الهامة للمرض :

- تغيير واضح في الشخصية
- الإحساس الدائم بأنه مراقب
- صعوبة التحكم في الأفكار
- سماع أصوات أو كلام لا يستطيع الآخرون سماعه
- زيادة الانعزال عن المجتمع
- مشاهدة أو رؤية أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها
- التحدث بكلمات لا معنى لها

● المبالغة في التصرف مثل التدين الشديد

● الغضب بدون مبرر مع الخوف الشديد

● عدم النوم والهياج

ويجب أن نعلم أن وجود هذه الأعراض أحياناً لا تجزم بوجود مرض الفصام لأنها قد تكون بسبب وجود مرض آخر مثل الإدمان على العقاقير أو بسبب مرض عضوي في الجهاز العصبي أو بسبب اضطراب عاطفي شديد "وجود حالة وفاة في الأسرة على سبيل المثال"

(٢) الحصول على العلاج :

- خذ المبادرة - إذا بدأت أعراض المرض في الظهور فأبحث عن الطبيب المتخصص في علاج المرض - إن أفراد الأسرة هم أول من يلاحظ ظهور الأعراض المرضية وتذكر أن المريض إن كان يحس أن الهلوس والضلالات شيء حقيقي فإنه سوف يرفض العلاج.
- ساعد الطبيب بإمداده بكل ملاحظتك عن الحالة المرضية للمريض - حاول أن تكون دقيقاً في وصفك للأعراض المرضية ، ومن الممكن أن تدون تلك الملاحظات وتقدمها للطبيب لأن تلك الملاحظات قد تساعد على دقة تشخيص الحالة المرضية .

(٣) المساعدة في تقديم العلاج :

العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة هامة ويجب أن تكون علاقة يسودها الخصوصية وحفظ أسرار المريض التي يبوح بها للطبيب ، ومع ذلك فإن للأسرة الحق في معرفة بعض المعلومات عن حالة المريض التي تساعد في تقديم الرعاية والعلاج المناسب . إن جزء كبير من مهمة الطبيب هو محادثة وشرح وتوجيه أسرة المريض القلقة عليه . ويعتمد الأطباء النفسيون على الأسرة للمساعدة في تحسين حالة المريض لأنهم يعلمون أن أي فرد من أقارب المريض يستطيع المساعدة في سرعة

التحسن . كيف نتصرف كأقارب أو أصدقاء للمريض ؟ ... ماذا نعمله أو نقوله عندما نكون معه له أهميه كبيرة للمريض و لتحسن حالته .

لذلك يجب أن تناقش المواضيع التالية مع الطبيب المعالج :-

- أعراض وعلامات المرض
- المآل المتوقع للمرض
- استراتيجية العلاج
- علامات انتكاس المرض
- المعلومات الأخرى المتعلقة بالمرض

ولذلك يجب أن يكون لدى الأسرة ملف يحتوى على معلومات عن المرض يشمل الآتي

- العلامات المرضية التي ظهرت على المريض
- كل الأدوية التي استخدمت في العلاج وجرعاتها
- الأثر العلاجي لكل دواء استعمل

(٤) علامات انتكاس المرض :

يجب على الأسرة والأصدقاء أن يكونوا على دراية كافية بعلامات انتكاس المرض التي تظهر على المريض عندما يبدأ في التدهور بسبب ظهور بعض الأعراض المرضية. ومن المهم أن نعلم أن المرض من الممكن أن ينتكس في أي وقت وهذه العلامات تختلف من فرد لفرد واهم هذه العلامات :

- زيادة الانسحاب من النشاط الاجتماعي
- تدهور النظافة الشخصية عن معدلها الطبيعي

ويجب كذلك أن تعلم أن :-

- الإجهاد والتوتر النفسي يجعل الأعراض تزداد سوءا
- تقل الأعراض المرضية كلما ازداد المريض في العمر

بعض التوجيهات و النصائح عن التعامل مع المريض النفسي

أولا : تعرف على شعورك نحو المريض النفسي :

● هل أنت خائف من المريض ؟ هل تخشى أن يؤدي أحد أفراد أسرتك ؟

● هل تخشى أن يؤدي نفسه ؟

إن تكلم عن خوفك مع الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي أنه سوف يكون صادقا معك إذا سألته ... إذا كان هناك أي سبب للخوف فسوف يخبرك عنه ، وكذلك سوف يساعدك لاتخاذ احتياطات ذكية ضد هذه المخاطر. ولكن إذا لم يكن هناك سبب كبير للخوف، وهذا هو الغالب فان طمأننته لك سوف تساعد على تهدئة المخاوف التي لا داعي لها .

● هل تشعر بالذنب تجاه المريض لبعض الأسباب ؟ ... هل تشعر أنك بطريقة ما تسببت في حدوث المرض ؟ ... هل تخشى أنك تسببت في إضافة ما جعله مريضا ؟ انك بالتأكيد لا تساعد المريض بلوم نفسك والنظر في الأشياء التي فعلتها خطأ ... كل هذه الأفكار يجب أن نتكلم عنها مع الطبيب أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي .

● المرض النفسي من الممكن أن يقلب ويهز حتى أكثر الأسر استقرارا وصفاء . انه يكون مثل الحمل المفزع للأسرة ... والإحساس بالحنان القليل تجاه المريض له ما يبرره. ولكن الشفقة من الممكن أن تؤدي بك إلى أن لا تعمل الأشياء التي عليك عملها، أو أن تعمل أشياء تتدمر عليها فيما بعد.

● وفي بعض الأحيان قد يشعر بعض الأقارب بالحسد من المريض. مثلا الأخ قد يشعر بالغيرة من أخيه المريض لعدم تحمله المسؤولية ولكل العناية والرعاية التي يحصل عليها من أهل والأطباء وأعضاء المستشفى . وإذا كانت لديك هذه الأحاسيس فحاول أن تواجه نفسك ... إذا علمت موقف المريض حقا فان حسدك سوف يذوب سريعا .

ثانياً: عند عودة المريض من المستشفى للبيت :

عند عودة المريض للبيت وأثناء فترة النقاهة تكون هناك مشاكل عديدة يجب مواجهتها . أي مريض سواء حجز بالمستشفى بمرض نفسي أو عضوي يكون عادة غير مطمئن عند مغادرته للمستشفى . الخروج من جو المستشفى الآمن الهادئ يكون مجهداً لأنه في أثناء العلاج بالمستشفى كان الانفعال والتوتر بسيط بحيث يمكن تحمله ولذلك في خلال الأيام والأسابيع الأولى في المنزل يجب على الأسرة أن تحاول أن تعطي بعضاً من الحماية التي كان يحصل عليها وأن تعود نفسها على متطلبات المريض . الأشياء التي قد تبدو بسيطة مثل الرد على الهاتف ومصافحته الناس أو التخطيط للواجبات قد تكون مقلقة للشخص الذي خرج حديثاً من المستشفى . والأقارب لهم دور هام في مرحلة النقاهة ، أن عليهم أن يلاحظوا أن علاج المستشفى يشفي الأعراض المرضية التي تقعد المريض ولكن من الجائز ألا يشفي المرض نفسه.. هذا لا يعني أن المريض لا شفاء له ولكن يعني أنه لم يشف تماماً.

أثناء الأيام الأولى في البيت يكون المريض متوتراً ومن الممكن أن تظهر بعض أعراض المرض مرة أخرى إذا تعرض المريض لضغوط شديدة . أسرة المريض يجب أن تلاحظ هذا وتعد الأشياء بحيث لا تكون ضغوط الحياة اليومية فوق طاقة المريض في حالته الحالية. ليس من السهل أن نعرف الحد الأدنى والأقصى الذي يستطيع المريض تحمله ولكن يمكنك أن تعرف ذلك بالتعود

وهناك بعض الأشياء التي يجب تجنبها مثل:

(١) الاختلاط المبكر مع عدد كبير من الناس: المريض يحتاج للوقت للتعود على الحياة الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحته على الاختلاط لأنه سوف يضطرب أسرع بهذه الطريقة ... ومن الناحية الأخرى لا تتجاوز المعقول وتعزله من كل الاتصالات الاجتماعية.

(٢) الملاحظة المستمرة : إذا كان المريض مشغولاً ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار لأن ذلك يجعله عصيباً وهذا ليس مطلوباً .

٣) التهديد والنقد : لا تحاول تهديد المريض بعودته للمستشفى ، ولا تضايقه وتنفذ تصرفاته باستمرار وبدون مبرر كاف .

٤) عدم الثقة في استعداده للعودة للبيت : ثق في المريض واحترم رأى الطبيب المعالج في إمكان عودته للبيت .

ثالثا : ظهور التوتر والتحسن أثناء فترة النقاهة :

واحد من الأشياء التي من المحتمل أن تواجهها العائلة هي التصرفات غير المتوقعة من المريض وهذا أحد الفروق الهامة بين الأمراض النفسية والجسدية . المريض الذي كسرت ساقه يحتاج إلى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة ، ولكن المريض النفسي يبدو يوما ما حساسا ولا يعاني من التهيؤات ثم في الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية ... متهما زوجته بأشياء يتخيلها ... شاكيا أنه لا يحصل على العدل في عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذي يستحقه في الحياة.

بالنسبة للأقارب كل هذه التصرفات معروفة لهم فقد شهدوه من قبل في المرحلة الحادة لمرضه والآن ها هي تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن ! ... الألم والحيرة تجعل بعض أفراد الأسرة يأخذ موقفا سلبيا لأي محاولة لعودة المريض للإحساس الطبيعي ... ولكن ببعض كلمات هادئة لشرح الحقيقة وبتغيير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشرح الحقيقة سوف تمنع المراجعة وتساعد المريض على تقبل الواقع.

فترة النقاهة تحدث فيها نوبات من التحسن والقلق خصوصا أثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة- بينما المريض يتعلم كيف يلتقط الخيوط للعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى - لذلك يجب على الأسرة أن تتحمل إذا ظهر تصرف مرضي مفاجئ في مواجهة حادث غير متوقع .

رابعا : لا تسأل المريض أن يتغير

لا فائدة من أن نطلب من المريض أن يغير تصرفاته ، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف أو جبان أو أناني أو بدون أفكار أو قاس ... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع المريض الذي يعاني من الالتهاب الرئوي أن يغير درجة

حرارته المرتفعة . لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فإنه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا وشجاعا ولطيفا وطموحا وكراما ورحيما ومفكرا ، ولكن في الوقت الحالي لا يستطيع ذلك. هذا الموضع هو أصعب شيء يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا عجب أنه يأخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه "المرض" عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، أو عندما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له. ولكن يجب أن تذكر نفسك دائما أن هذا هو جزء من المرض.

خامسا : ساعد المريض لكي يعرف ما هو الشيء الحقيقي :

المريض النفسي يعاني من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي . ربما يعاني كذلك من بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئة) ...ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا مات منذ فترة ما زال حيا أو أن بعض الغرباء يريدون إيذائه .. انه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التي قد يدافع بها أي فرد منا بعناد ومكابرة عن شيء غير متأكد من صحته ..من وراء دفاع المريض حيرة ما بين الحقيقي وغير الحقيقي . انه يحتاج مساعدتك لكي تظهر الحقيقة ثانية أمامه. ويحتاج أيضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الإمكان. وإذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، يجب أن تكون مستعدا بسرعة وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة أخرى ، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة ، وفي الجانب الآخر لا تحاول أن تحته على التخلص منها . ببساطة قل له أن هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة . عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بقبولها. إذا تضايقت من سلوكه قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكه وليس منه شخصيا ، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئه عليه .

لكي تساعد على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه ، عندما تحس بشيء ما لا تخبره بأنك تحس بشيء آخر. عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا .

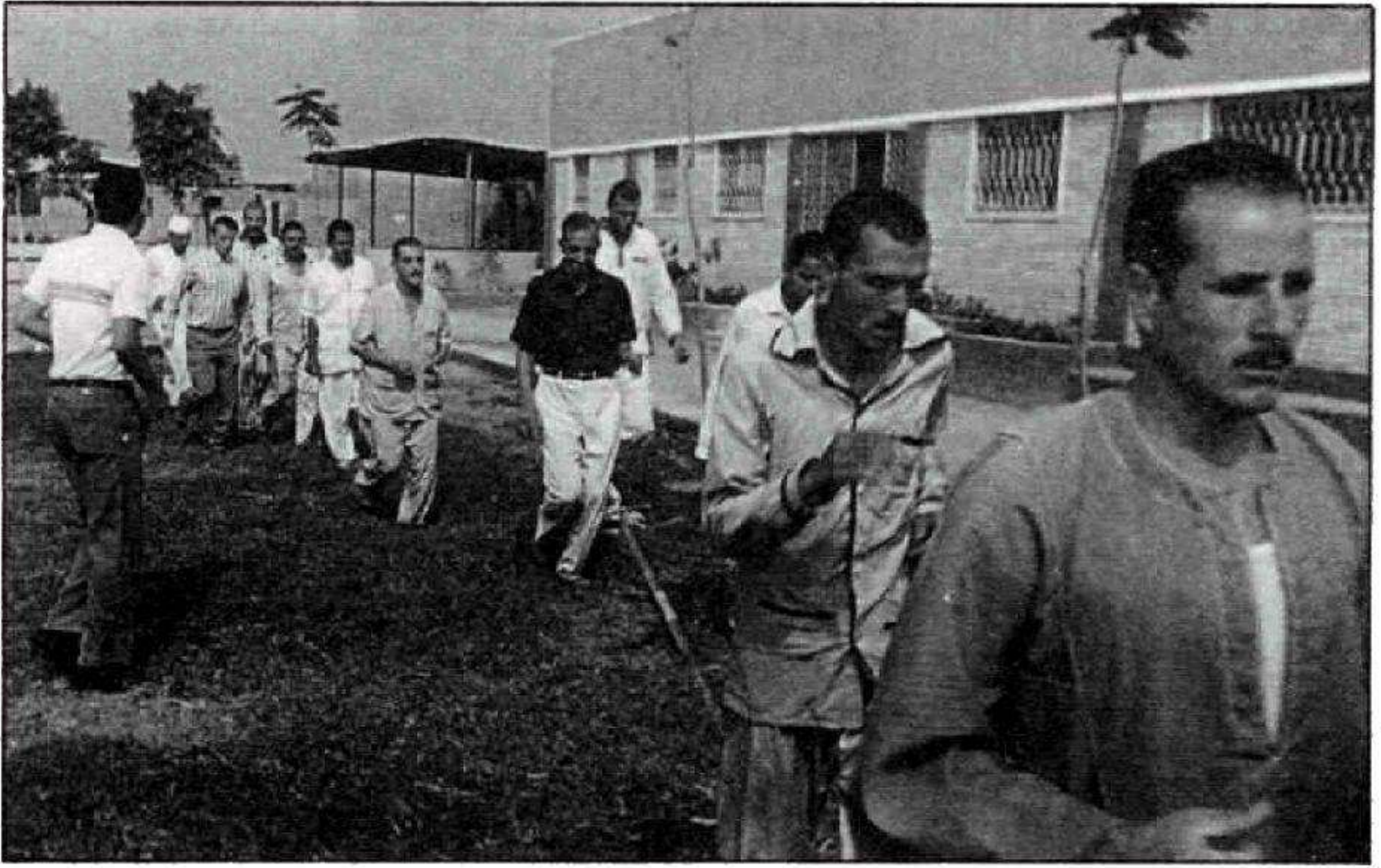
تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة .. من السهل خداع هؤلاء المبطلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا ... وإذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فأين يجدونها ؟

سادسا : لكي تخرجه من عالمه الداخلي :

نتيجة للمرض النفسي فان المريض يرغب في العزلة التي تبدو له سهلة وأكثر أمانا. المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تفهما وإدراكا من جانبك . إذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كأنه ليس موجودا ... عندئذ فانه سوف يكون وحيدا ولن يجد في نفسه حافزا لكي يشارك في الحياة من حوله. وفي الجانب الآخر إذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم ، وإذا لم يستطع التحمل فان ذلك سوف يدفعه للعودة إلى عالمه الداخلي والانتواء مرة أخرى. يجب أن ننتظر ونأخذ الإشارة منه أولا .. مثلا إذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون اندفاع . و إذا دعاه بعض الأقارب إلى الزيارة وتناول الغداء ووعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص من هذه الدعوة بدون إحراج له. اذهب معه إلى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التي لا تكون مثيرة أو مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة في التلفزيون بهدوء وبدون انفعال . شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها إذا رغب بذلك.

سابعا : أعط حوافز في جرعات صغيرة :

يجب أن تعطى المريض حوافز بصورة منتظمة إذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة ، فانك عندما تكافئ شخصا غير جدير بهذه المكافأة فان هذه المكافأة تكون مؤذية ومهينة . وربما يفرح بهدية لا يستحقها في البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى إذا كان يستحق المكافأة بحق



الرياضة وممارسة الهوايات تساعد المرضى على الخروج من العزلة

ثامنا : المحافظة على احترام الذات مع المريض :

يجب أن تشجع المريض لكي يساعد نفسه قدر المستطاع . لا تدلل المريض وفي الوقت نفسه لا تدفعه إلى مواقف أو أماكن من المؤكد أن يفشل فيها. ويجب ألا تجعل أفكار المريض موضع سخريه ، وعندما لا تكون موافقا على أفكاره أظهر ذلك بطريقة تسمح له بالمحافظة على كرامته . أعطه الاحترام بأن تصمم على أن يحترمك شخصيا. كإنسان ناضج فان له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضا . إذا أهانك يجب أن تخبره بأنك قد أهنت وأنك لا ترضى عن ذلك .

تاسعا : قف بثبات في تعاملك معه :

لا تسمح للمريض بأن يستخدم مرضه لكي يحصل علي ما لا يستحقه ... هل هذه النصيحة غريبة ؟ ... معظم المرضى المتحسنين يعانون من بعض الصعوبة في العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى . المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية

يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى . وفي محاولتهم لكي يظلوا معتمدين وتحت الرعاية التي لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم . السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبئا على من حولهم ، ولذلك يجب على الأقارب أن يقفوا بحزم ضد رغبات المريض بحيث يستطيع أن يقف على قدميه مرة أخرى . عندما يشك الأقارب في حاجة المريض إلى بعض الرعاية الخاصة فيجب عليهم الاتصال بالطبيب .

ملاحظات هامة لأهل المريض

- (١) حافظ على عهودك للمريض دائما . إذا وعدت المريض بأن تأخذه إلى مكان ما مثل النادي أو السينما فيجب أن تفي بوعدك حتى إذا كان ذلك مرهقا لك .
 - (٢) يجب التأكد من أن المريض يتناول الدواء الموصوف له بالروشتة الطبية في مواعيدها حتى لو كان معترضا عليها وحتى لو كان يبدو متحسنا ولا يحتاج إليها ، لأن الطبيب يعلم ما هو الأفضل للمريض وأين مصلحته ، ولذلك فإن إرشاداته يجب أن تنفذ بدقة .
 - (٣) إذا كان هناك مواعيد محددة ودقيقة للمريض لمقابلة الطبيب يجب التأكد من المحافظة على تلك المواعيد حتى لو كان المريض لا يريد أن يذهب في المواعيد المحددة للطبيب وعلى الجانب الآخر لا ترهقه .
 - (٤) اجعله يعرف أنك تساعد في الكبيرة والصغيرة وأنتك سوف تكون دائما بجانبه لمساعدته عندما تستطيع وأنتك لن تتخلي عنه .
 - (٥) إذا كانت لديك أسئلة عما يجب أن تفعله للمريض اتصل بالطبيب أو الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أو العيادة للاستفهام عنها
- العودة للعمل :

إذا كان المريض له وظيفة قبل مرضه فإنه يجب أن يعود للعمل مرة أخرى بمجرد تحسنه بدرجة كافية لان البقاء في المنزل أو حوله في فراغ من الممكن أن يؤدي إلى تحطيم الروح المعنوية لديه . أداء أي نوع من العمل يعد أفضل له من

الراحة النفسية لأن وجود الوظيفة أو العمل يؤثر كثيرا في إحساسه بالثقة في النفس والصحة النفسية.

في العمل :

الزملاء في العمل يستطيعون مساعدة المريض النفسي باتباع هذه القاعدة البسيطة : عاملة كما تعامل الشخص الذي أدخل المستشفى للعلاج من أى مرض عضوي ... اجعله يحس كأنه فرد عادى في العمل ... أشعره بالود والصحبة والثقة. أنه سوف يحتاج للصدقة مثل أى فرد آخر .

لا تدلل المريض بمحاولة أن تحميه من المسئوليات والأعمال الشاقة وأعطه الفرصة لكي يشارك فيها ، لا تكن شكاكاً فيه وتتوقع منه أن يعمل أشياء غريبة. إذا كنت متوقفاً منه ذلك فإن أى عمل عادى منه سوف يبدو لك غريباً وإذا عمل شيئاً خارجاً بعض الشيء عن الطبيعي فتذكر أن أى فرد منا من الممكن أن يعمل ذلك . الأفضل أن تقابله كأنك لم تسمع أو تعرف أنه كان مريضاً نفسياً من قبل. لا تضع القيود على كلماتك بأن تخشى أن تقول أى كلمة مثل كلمة (جنون أو مريض) أمامه ، فقط تكلم كما تتكلم مع أى فرد آخر .

عندما يرجع للعمل مرة أخرى بعد العلاج عرفه بنظام العمل الكامل حتى يكون متأقلاً مع نظام العمل الروتيني. إذا كان في المستشفى لمدة طويلة فإن التأقلم سوف يستغرق مدة أطول بعض الشيء.

مسئوليات هامة

● المرض النفسي مثل المرض الباطني في بعض النواحي ولكن في نواح أخرى يكون مختلفا . واحد من أهم الاختلافات هو الاعتماد الكبير للمريض النفسي على النية السليمة والصداقة التي يظهرها الآخرون.

● تحسن الحالة أو تدهورها يعتمد إلى حد كبير على المناخ الاجتماعي والعاطفي الذي يظهره الناس من حوله . أن الناس هم أهم دواء له.

● إذا أحس أنه عليه أن يخفي كونه مريضا عن الزملاء في العمل أو مع الجيران والأصدقاء ، وإذا رأى أن مرضه قد جلب العار على أسرته فإنه سيكون أكثر من يائس لأنه حرم من الاتصال الإنساني العاطفي الذي يحتاج اليه لكي يظل متحسنا.

● في المستشفيات والعيادات يصف الأطباء ويخططون العلاج لكي يقللوا من إحساس المريض بالعزلة ولكي يزيدوا الثقة في النفس وفي الآخرين ، ولكن عندما يعود لأسرته وعمله ومجتمعه من اللازم أن يجد الناس الذين سوف يساعدونه لكي يحس بالراحة والذين لن يتصرفوا معه تصرفات تؤدي إلى فقدان الثقة الجديدة المكتسبة من خلال العلاج النفسي .

● إن مسؤولية صحة المريض العائد للمجتمع تقع على عاتق كل فرد منا سواء كان فردا من أسرته أو عضوا في المجتمع ، من سلوكنا وأعمالنا وطباعنا ، ومن قبولنا أو رفضنا له سوف تؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر على صحته وتحسنه .

سؤال وجواب حول مرض الفصام

الفصام مرض يؤثر على الشباب في صميم حياتهم ، ويعوق طموحاتهم و آمالهم في مستقبل افضل .ولكن لماذا يحدث مرض الفصام ؟ و هل هناك استعداد وراثي للإصابة به ؟ و هل ظروف البيئة التي تحيط بالإنسان من الممكن أن تؤدي إلى حدوث هذا المرض ؟ ... كل هذه الأسئلة يوجهها المريض وأسرته إلى الطبيبواليك بعض الأسئلة التي تتردد باستمرار والإجابة عليها :

(١) ما مدى احتمال إصابتي بمرض الفصام؟

لا توجد طريقة مؤكدة للتنبؤ بمن سوف يصاب بالمرض . ومع ذلك فإن هناك ١ من كل ١٠٠ فرد على مستوى العالم يصاب بالفصام. ولما كان المرض يصيب بعض الأسر فإن نسبة تعرضك للمرض ستكون اكبر إذا كان أحد أفراد الأسرة مريض . وعلى سبيل المثال فإن النسب كالآتي :-

■ إذا كان أحد الآباء أو الأخوة أو الأخوات مصاب فإن نسبة تعرضك للمرض ستكون حوالي ١٠ %.

■ إذا كان الأبوين مصابين فإن النسبة تكون حوالي ٤٠ %.

■ إذا كان أحد التوائم غير المتطابقين مصاب فإن نسبة إصابة الآخر تكون من ١٠ - ١٥ %.

■ إذا كان أحد التوائم المتطابقين مصاب فإن النسبة تكون من ٣٥ - ٥٠ %

■ إذا كنت حفيد أو ابن عم أو ابن خال أو عم أو خال لمصاب فإن نسبة إصابتك ستكون حوالي ٣ %

■ مرض الفصام لا يفرق بين الجنسين - الأولاد والبنات لديهم نفس النسبة للإصابة بالمرض.

(٢) هل مرض الفصام يصيب الأطفال ؟

نعم... في بعض الحالات النادرة شخصت بعض حالات الفصام في أطفال في سن الخامسة . وعادة يكونون مختلفين عن الأطفال الآخرين من سن مبكر ، ولكن اغلب المرضى لا يظهر عليهم الفصام قبل سن المراهقة وبداية البلوغ .

(٣) ماذا اعمل ومع من أتحدث إذا كنت أعاني من المرض قبل أن يصبح المرض حاداً؟

إذا كنت تعتقد أن لديك بعض علامات أو أعراض مرض الفصام فانك يجب أن تتحدث مع الطبيب النفسي وهذا شيء هام جداً لان التشخيص والعلاج المبكر للمرض يؤدي إلى سرعة التحسن قبل أن يصبح مرضاً مزمناً .

(٤) هل أستطيع أن انجب أطفال إذا كنت أعاني من مرض الفصام ؟ أم يفضل عدم الإنجاب؟

مرض الفصام له بعض الأسس الوراثية ، ولكن هذا لا يعني انك يجب ألا تتزوج أو تتجب أطفال وحيث أن كل إنسان يتمنى أن يكون ابا صالحا في المستقبل وان يكون لديه الإمكانية في أن يعول أسرته فلذلك يجب أن تسأل نفسك بعض الأسئلة الآتية :-

-هل حالتك المرضية مستقرة ؟ وهل تستطيع العمل مدة كاملة -مثل باقي زملاء- لكي تعول أسرتك؟

-هل التوترات ومسئولية تربية وتنشئة الأطفال سوف تؤدي إلى انتكاس حالتك مرة أخرى؟

-ماذا عن أثر الوراثة على الأطفال ؟نسبة إصابة كل طفل بالمرض حوالي ١ من كل ١٠ أطفال - أما إذا كانت الزوجة مريضة أيضا بالفصام فإن النسبة تكون ٢ من كل ٥ أطفال .

- هل شريك حياتك إنسان مسئول وناضج ويستطيع أن يعطي الأمان وجو الطمأنينة للأطفال

وكما ترى فإن هذه القرارات شخصية حسب كل حالة وتعتمد عليك شخصيا وحسب وضعك الحالي

(٥) صديقي يعاني من مرض الفصام - كيف أستطيع المساعدة ؟

كلنا يحتاج للأصدقاء الذين يصاحبونا في أوقات الشدة وأوقات الرخاء . مرضي الفصام سوف يقدر أن صداقتك . انهم دائما منبوذين من هؤلاء الذين يجهلون طبيعة مرضهم . الكثير من مرضى الفصام لديهم مستوى ذكاء مرتفع ولا يستطيع أي فرد - إلا الذين يعيشونهم - أن يميز عليهم أي شيء غير طبيعي في تصرفاتهم.

انك تستطيع أن تكون صديق حقيقي بأن تحاول تفهم طبيعة مرضهم وان تعلم الآخرين معلومات عن المرض عندما تسنح الفرصة...حاول دائما أن تظهر للناس حقيقة مرض الفصام ...حاول أيضا أن تتعرف على أسرة صديقك . على سبيل المثال فإن أسرته سوف تساعدك على أن تفهم كيف أن صديقك أحيانا يكون في حالة حيرة وارتباك بسبب طبيعة المرض المزمنة ... وإذا عرفت ذلك فأنت سوف تساعد بأن تشجعه وتدعمه أثناء هذه الأوقات العسيرة.

وإذا كنت تخطط لإقامة أنشطة اجتماعية مع صديقك فيجب أن تتذكر :-

■ مرضي الفصام يحتاجون لوجود جدول ينظم حياتهم وان ينالوا قسط وافر من النوم والراحة .

■ بسبب وجود بعض الأوقات التي يعاني فيها المريض من الاعاقه الفكرية فان الدراسة والاستعداد للامتحانات يجب ألا تترك حتى اللحظة الأخيرة .

■ استخدام العقاقير الممنوعة شيء خطير جدا لأنه قد يؤدي إلى انتكاس المرض.

(٦) هل استخدام العقاقير الممنوعة يؤدي لمرض الفصام؟

لا... إن استخدام العقاقير الممنوعة التي تؤدي للإدمان لا تؤدي بالضرورة لمرض الفصام، ولكن أحيانا تؤدي تلك العقاقير إلى ظهور أعراض شبيهة لمرض الفصام في بعض المتعاطين ولذلك يظن البعض أن مرضى الفصام يعانون من المرض بسبب تعاطي بعض العقاقير .

"الأصدقاء المخلصين لا يضغطون مطلقا على أصدقائهم لتناول المخدرات".

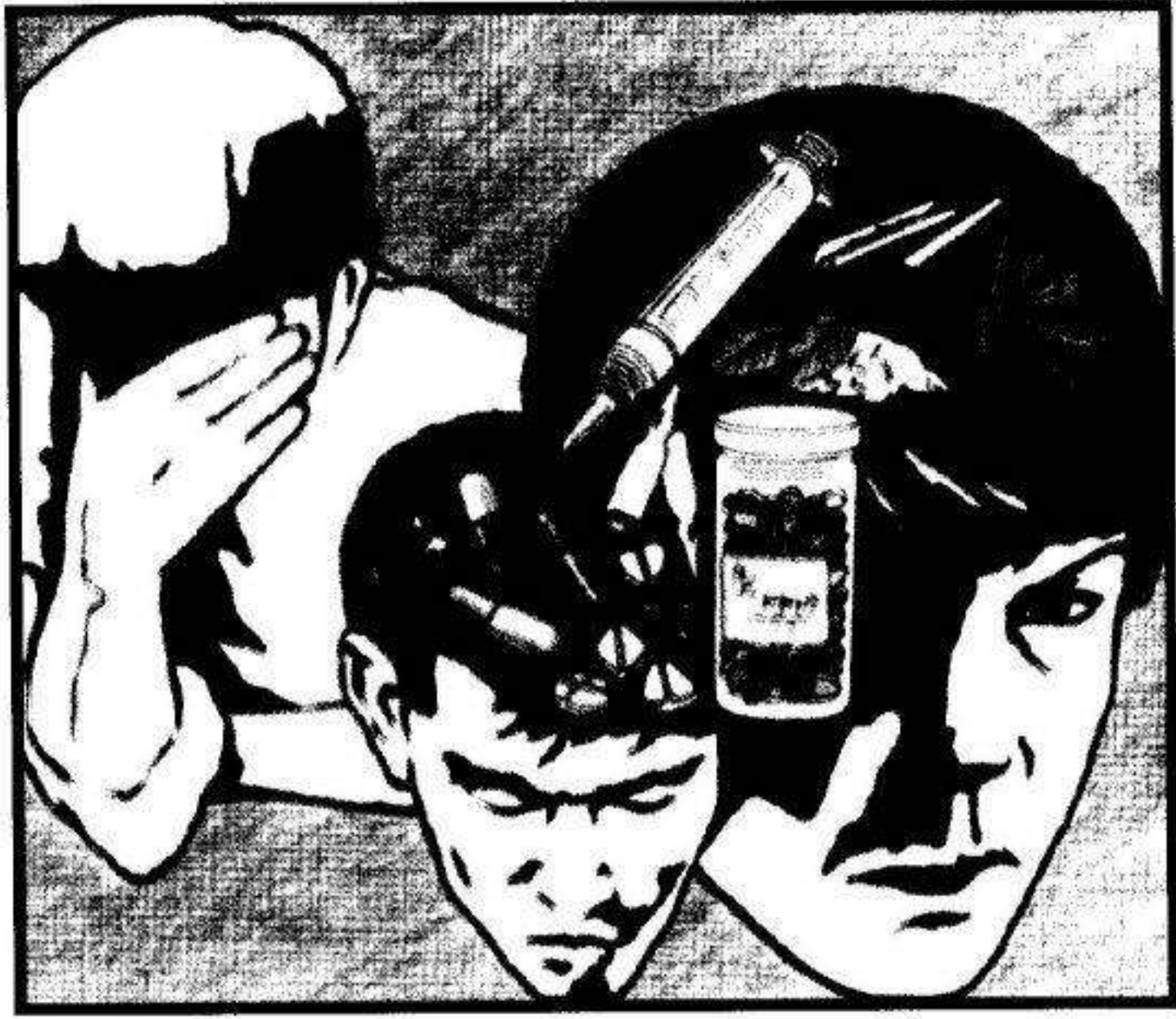
(٧) هل استخدام العقاقير الممنوعة يؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بالفصام

إذا كان هناك تاريخ مرضي بالأسرة؟

تشير الدلائل الطبية انه إذا كان هناك استعداد مرضي Predisposing factors للمرض فان استخدام بعض العقاقير المخدرة مثل الحشيش والبانجو من الممكن أن تؤدي إلى ظهور نوبة فصامية . وهذه النوبة من الممكن أن تنتهي عند التوقف عن التعاطي ومن الممكن أيضا أن تستمر . ولذلك فإذا كان هناك تاريخ اسري لمرض الفصام في عائلتك فان عليك أن تتوخى الحذر تجاه استخدام المخدرات .

(٨) ماذا عن استخدام الكحوليات والتبغ؟

استخدام الكحوليات مع العلاج النفسي شئ خطير لان الكحول مادة مثبطة على الجهاز العصبي ومن الممكن أن تهدد حياة المتعاطي إذا تناولها مع العلاج النفسي لأنها تضاعف تأثير الدواء وتؤدي إلى نتائج خطيرة .
كذلك فان استخدام كميات كبيرة من التبغ (السجائر والدخان) والقهوة وأدوية البرد من الممكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض مرض الفصام.



العقاقير المخدرة قد تؤدي إلى انتكاس المرض

٩) هل مرض الفصام مرض حديث ؟

بالرغم من أن مصطلح " الفصام " لم يستخدم إلا في بداية القرن العشرين إلا أن هذا الاضطراب العقلي كان موجودا منذ فترات طويلة وفي جميع المجتمعات . وقد عرف الأقدمون هذا المرض منذ تاريخ بعيد ووصفوه بعدة طرق وكان المرض العقلي- أو " الجنون " كما كان يطلق عليه قديما في المجتمعات الغربية- لا يعتبر مشكلة صحية ولكنه نوع من أنواع السحر ، حتى كان بداية القرن ١٩ عندما بدأت النظرة الإنسانية نحو المرض العقلي وبدأ في تقديم خدمات إنسانية وعلاج لهؤلاء المرضى بعد أن كانوا يوضعون في السجون وكان العالم النفسي السويسري (بلوير) أول من أطلق مصطلح الفصام سنة ١٩١١ وكلمة الفصام أو سكيذوفرنيا تتكون من كلمتين سكيذ (Schiz) ومعناها الانفصام وفرنيا (Phrenia) ومعناها العقل أي انقسام أو انفصام العقل وليست الشخصية كما يعتقد الكثيرون .

(١٠) هل مرضى الفصام من الممكن أن يصبحوا عدوانيين؟

بالرغم من أن وسائل الإعلام والصحف تميل دائما للربط بين الأمراض النفسية والعنف الجنائي فإن الدراسات المختلفة أظهرت - إذا نحينا جانبا هؤلاء الذين لديهم سوابق عنف قبل ظهور المرض أو دخول المستشفيات - أن نسبة العنف تكاد تكون متقاربة بين المرضى النفسيين وباقي أفراد المجتمع .

والدراسات ما زالت مستمرة لتوضح وتصحيح مفاهيمنا عن بعض الأمراض النفسية ومدى وجود درجة من درجات العنف في كل مرض على حده . ولكن بالتأكيد فإن معظم مرضى الفصام غير عدوانيين ولا يميلون للعنف وذلك لأنهم دائما يفضلون الانطواء والعزلة . وهناك بعض الحالات الحادة المضطربة تصبح في حالة هياج واندفاع ولكن هذه النوبات أصبحت أقل بعد ظهور برامج العلاج الحديثة واستخدام الأدوية المضادة للذهان . وهناك اتفاق عام على أن أعنف الجرائم لا ترتكب بواسطة المرضى الفصامين وأن أغلب المرضى الفصامين لا يرتكبون جرائم عنف.

(١١) هل يعفي المريض الفصامي من المسؤولية الجنائية إذا ارتكب جريمة ؟

أن تقرير حالة الجاني النفسية أو العقلية لتحديد مدى مسؤوليته الجنائية لا يتوقف على دراسة سلوكه أثناء ارتكاب الجريمة فحسب ولكن يعتمد على ملاحظة دقيقة وغير مباشرة لحالته بعد ارتكاب الجريمة مباشرة ولفترة كافية ، وأيضاً تعتمد على الدراسة العلمية العميقة لتاريخ المرض والتاريخ التطوري وذلك منذ مراحل بداية التطورات والأعراض المرضية النفسية عليه .

وعلى ذلك فإن دراسة دوافع الجريمة لا تأتي إلا من مجموع دراسة الحالة المرضية قبل وأثناء وبعد ارتكاب الحادث فلا يجوز الحكم على الجاني بالمرض من عدمه بمجرد معرفة ملابسات الجريمة وظروفها وقت ارتكابها فقط ، لأن ذلك يزج بنا إلى نتائج قد تضيع معها الحقيقة .

ويجب أن تعلم أنه ليس كل مرض نفسي أو عقلي ترفع معه المسؤولية الجنائية عن الجاني وإنما بعض الأمراض العقلية الشديدة كالتخلف العقلي بدرجة كبيرة والفصام العقلي المتدهور والمزمن ، ولا بد أن يكون هناك ارتباطاً وثيقاً ومؤكداً يبين نوعية الجريمة والحادث وبين أعراض المرض النفسي كالمعتقدات الخاطئة والأوهام في حالة اضطراب التفكير عند المريض من حيث الخلل في إدراكه أو انفعاله العاطفي . وفي هذه الحالة يجوز أن يقال إنه حتى في حالة المرض العقلي المؤكد فلا بد من أجل تحديد المسؤولية الجنائية من أن يثبت ارتباط بين أعراض المرض وبين دوافع الجريمة وأسبابها وظروفها على أن يكون هذا الارتباط وهذه العلاقة ثابتة و مؤكدة و مباشرة أيضاً و هذه العلاقة تقطع الشك باليقين وتبعد الشبهات حول استغلال البعض للمرض النفسي في نفي التهمة أو تخفيف العقوبة عن المجرمين .

(١٢) ماذا عن علاقة الفصام بالانتحار ؟

الانتحار خطر كامن في المرضى الذين يعانون من الفصام وإذا حاول المريض الانتحار أو كانت لديه تفكير في ذلك فيجب أن ينال الرعاية النفسية فوراً بما فيها دخول المستشفى . ونسبة الانتحار بين مرضى الفصام أعلى منها بين باقي أفراد المجتمع .

(١٣) ما هي أسباب مرض الفصام ؟

لا يوجد سبب واحد لمرض الفصام . وكما ذكرنا سابقاً فإن العوامل الوراثية تؤدي للقابلية للمرض والاستعداد للإصابة به ، ذلك بالإضافة للعوامل البيئية التي تؤثر على الأفراد بدرجات مختلفة . وكما أن شخصية كل فرد هي نتاج تفاعل الحضارة والعوامل النفسية والبيولوجية والوراثية ، فإن اضطراب الشخصية كما في مرض الفصام من الممكن أن يكون نتيجة تفاعل عوامل عديدة . ولم يتفق العلماء على صيغة معينة أو وجود عامل محدد ضروري لظهور المرض ولم يهتد العلماء لوجود عامل وراثي محدد أو اضطراب بيولوجي خاص أو عوامل نفسية مؤثرة كافية - بمفردها - لحدوث مرض الفصام ... أذن نستطيع أن نلخص أسباب الفصام بان الفرد يولد وعنده الاستعداد الوراثي للمرض وينشأ في

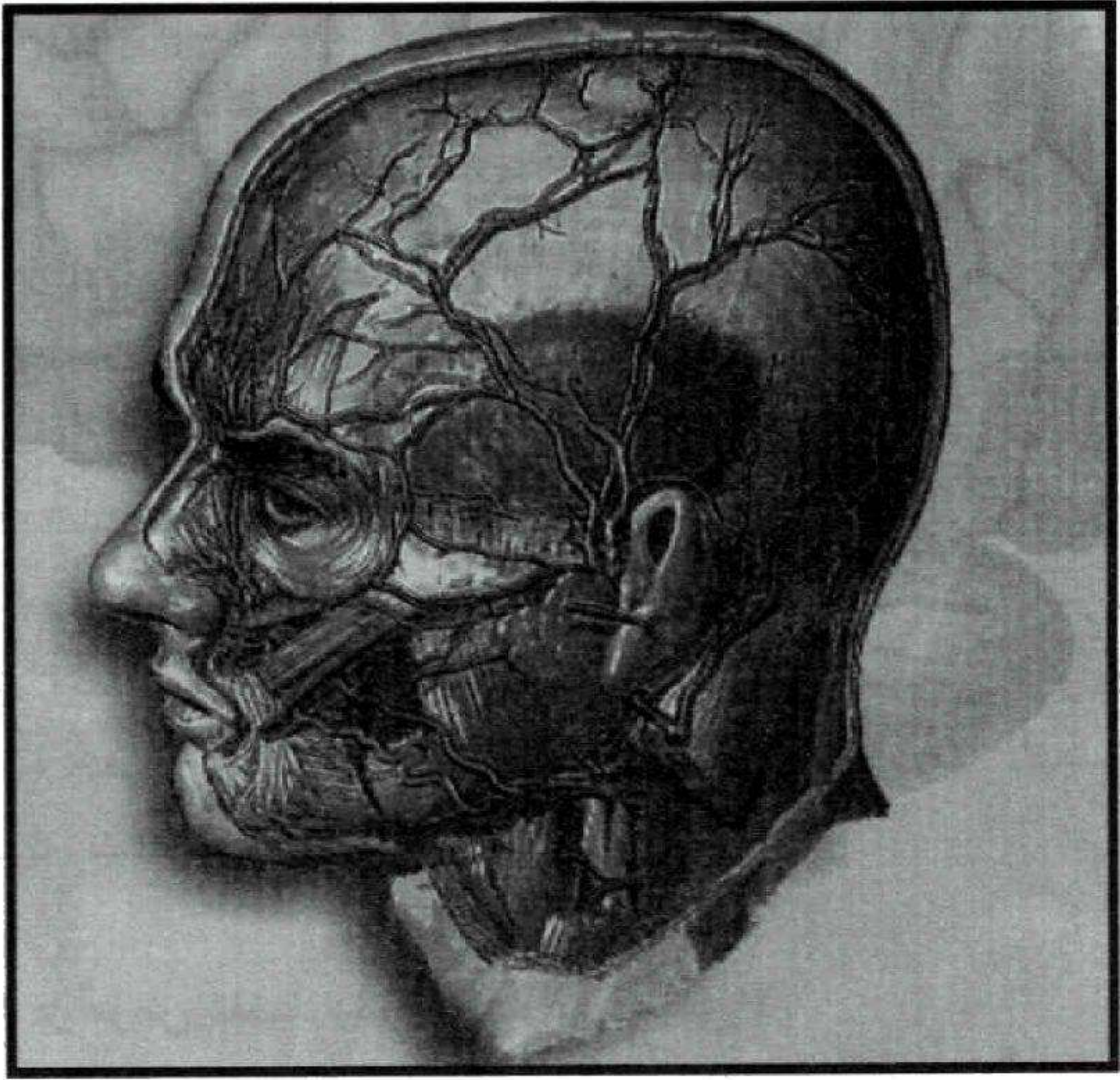
بيئة عائلية يعزز فيها هذا الاستعداد إما تلقائيا أو من تأثير عوامل مساعدة خاصة تحدث الإضرابات الكيميائية في هرمونات الجهاز العصبي و التي تسبب أعراض المرض المعروفة .

(١٤) هل الآباء هم سبب المرض ؟

اغلب العلماء في مجال الطب النفسي حاليا اتفقوا على أن الآباء ليسوا هم السبب في مرض الفصام . وكان هناك في السابق اعتقاد عند بعض العاملين في مجال الطب النفسي على أن هناك بعض اللوم والمسئولية تقع على الآباء وانهم هم المسئولون عن مرض أبنائهم . ولكن هذا الاتجاه حاليا أصبح غير واقعي وغير دقيق. ويحاول فريق العلاج النفسي تجنيد أفراد الأسرة للمساعدة في برامج العلاج وتخفيف الحساسية المرهقة والمعاناة والعزلة التي تعاني منها الأسر في محاولة مساعده عضو الأسرة المصاب بالفصام .

(١٥) هل مرض الفصام يسبب اضطراب كيميائي ؟

بالرغم من انه ليس هناك سبب كيميائي قاطع لحدوث مرض الفصام ولكن المعلومات الأساسية عن كيمياء المخ وعلاقتها بالفصام تنمو بدرجة سريعة . وعدم اتزان الموصلات العصبية - المادة الكيميائية الموجودة في التشابكات العصبية في المخ والمسئولة عن التواصل والترابط بين الخلايا العصبية مثل الأدرينالين والدوبامين والسيروتونين - يعتقد أنها هي المسئولة عن حدوث مرض الفصام . ويعتقد أن المرض مرتبط بحالة عدم اتزان المواد الكيميائية في المخ وقد أيدت الدراسات الحديثة انه يوجد اضطراب في مثيلة هرمون الأدرينالين في مرضى الفصام. كذلك نشأت نظرية تؤيد أن سبب الفصام هو مناعة ذاتية داخل الجسم وانه يجري في دم مرضى الفصام أجسام مضادة تتفاعل مع مولدات مضادة في المخ تسبب اضطرابا في الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض هذا المرض.



الأمراض العضوية بالمخ قد تؤدي إلى اضطراب الفكر

(١٦) هل مرض الفصام بسبب وجود مرض عضوي بالمخ ؟

في بعض الدراسات أظهرت الأشعة المقطعية بالكمبيوتر -وهي نوع من الأشعة التي تظهر تركيب المخ وأماكنه المختلفة- أن بعض مرضى الفصام يوجد لديهم بعض التغيرات في المخ (على سبيل المثال زيادة في حجم بعض التجاويف الداخلية في المخ) عنها في الأفراد الطبيعيين في نفس السن مع ملاحظة أن هذه التغيرات لا توجد في جميع مرضى الفصام وأنها توجد أيضا في بعض الأفراد الأسوياء. وقد ثبت حديثا وجود علامات عضوية في المخ عند مرضى الفصام على هيئة تغيرات في نسيج المخ والخلية العصبية ... وكذلك في النشاط الكهربائي .

(١٧) ما هي طرق علاج مرض الفصام :

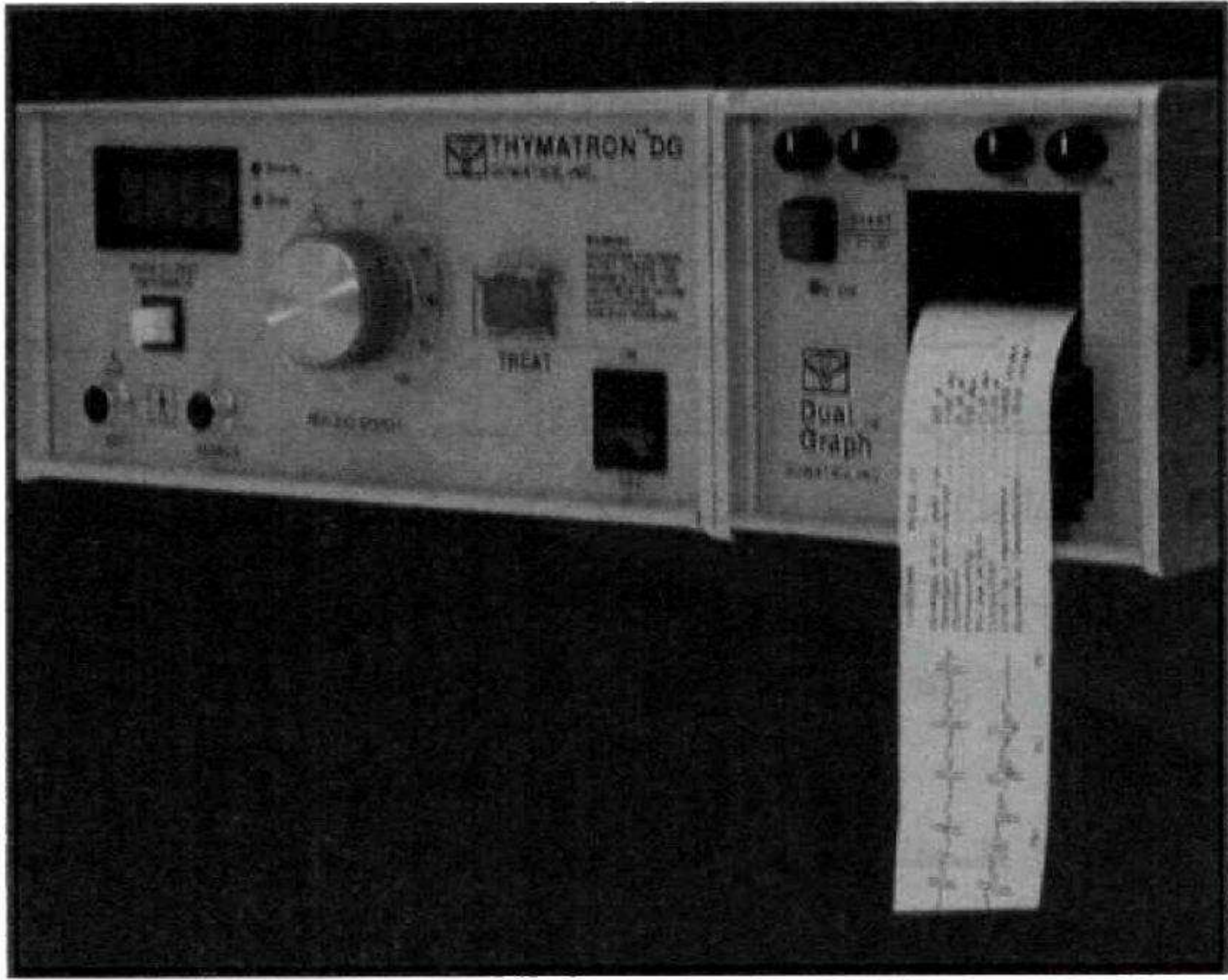
حيث أن مرض الفصام هو مرض مركب وله عدة صور واسبابه غير محددة بدقة حتى الآن فان طرق العلاج تعتمد على خبرة الطبيب بعد عمل الأبحاث الإكلينيكية من رسم مخ وقياسات نفسية . وتبنى طرق العلاج على أساس تقليل أعراض الفصام ومحاولة منع انتكاس المرض مرة أخرى . وهناك الآن عدة طرق للعلاج تستعمل بنجاح مثل استخدام مضادات الذهان والعلاج بجلسات الكهرباء والعلاج النفسي والعلاج الفردي والعلاج الأسري والعلاج التأهيلي وما زال البحث جاريا عن طرق علاج افضل للمرض .

(١٨) ما هو دور الجلسات الكهربائية في علاج مرض الفصام ؟

تستخدم الجلسات الكهربائية في علاج مرض الفصام في الحالات التالية :

- حالات الفصام الحادة وكذلك الحالات الحديثة
- حالات الفصام الكتانوني ، وتعتبر الكهرباء العلاج الأساسي في مثل هذه الحالات
- حالات الانعزال والقلق و عدم الاهتمام والخمول المصاحبة للمرض
- إذا صاحب الفصام أعراض وجدانية إما اكتئابية أو انبساطية.
- تقلل أحيانا جلسات الكهرباء من شدة الهلوس والضلالات وما يصاحبها من آلام نفسية شديدة.

أما عن تأثير الصدمات الكهربائية فأنها تغير من حركة الهرمونات العصبية بين أغشية خلايا المخ مما يعيدها لحالة التوازن السابق ، وكذلك تنبه منطقة الهيبوثلاموس وخاصة مركز الجهازين السمبتاوي والباراسمبتاوي مما يؤثر على نسبة هذه الهرمونات كما أنها تعطي راحة وقتية لنشاط المخ الكهربائي بحيث يبدأ العمل ثانية بطريقة سوية. وتعطي جلسات الكهرباء تحت تأثير المخدر وراخي العضلات ولا يشعر المريض إطلاقا بهذه الصدمات . ويحتاج مريض الفصام لحوالي ٨-١٢ جلسة كهرباء بمعدل ٢-٣ صدمات في الأسبوع ويعتمد عدد هذه الجلسات على مدى درجة التحسن واختفاء الأعراض ويترك ذلك لتقدير الطبيب المعالج . وقد



الجلسات الكهربائية علاج هام لحالات الفصام الحادة

أثبتت البحوث المعملية والتشخيصية باستخدام رسم المخ بالكمبيوتر عدم وجود آثار سلبية من العلاج بالصدمات الكهربائية إذا استخدم هذا العلاج بالطريقة الطبية السليمة . وتشير الأبحاث الحديثة المقارنة إلى أنه يتساوى تأثير الجلسات الكهربائية مع العقاقير بعد ٦ أشهر من بدء العلاج ولذا فإن الكهرباء لها فاعليتها على الأعراض من الناحية الزمنية (أي زوال الأعراض سريعاً) .

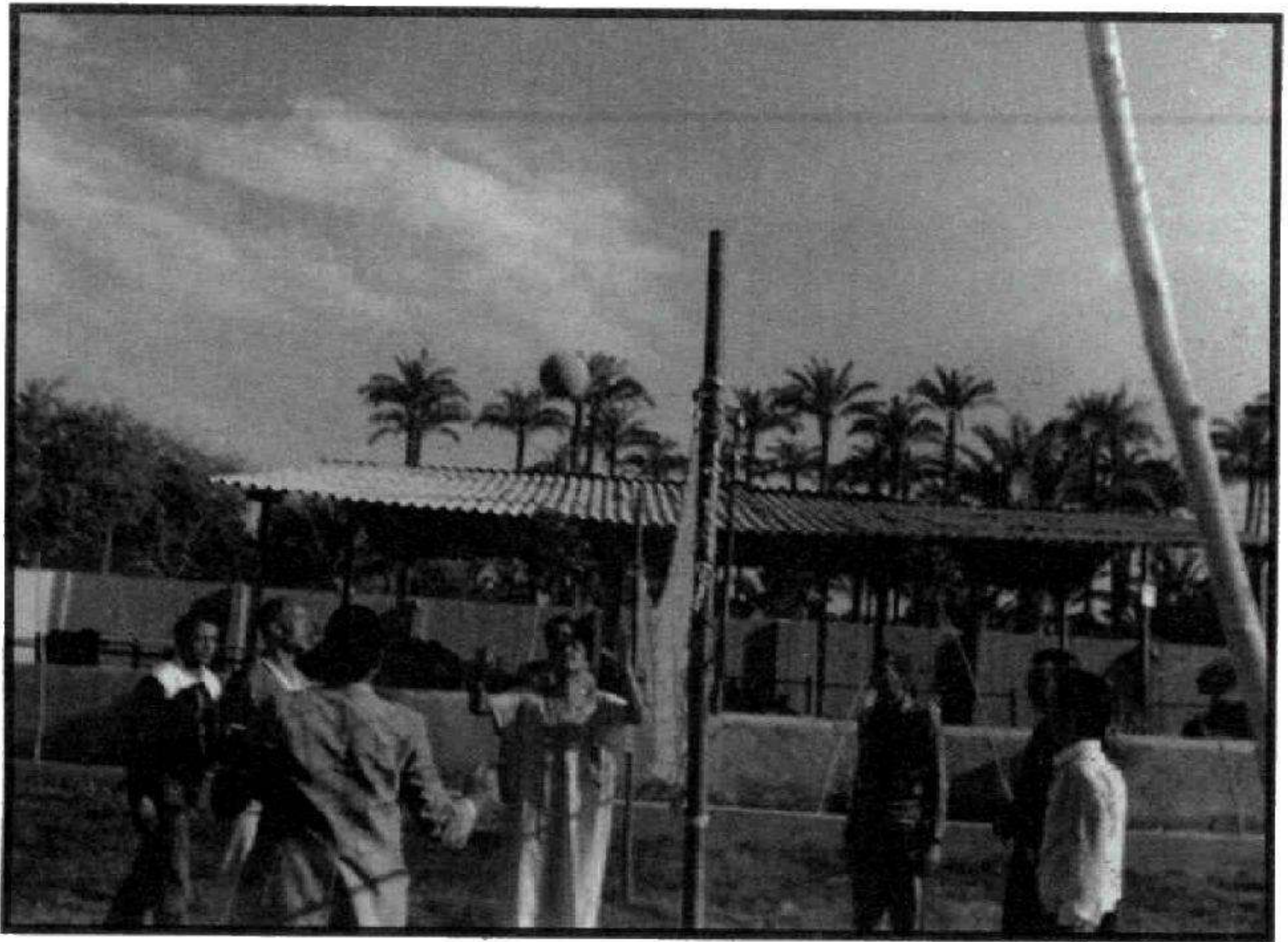
(١٩) ماذا عن العلاج النفسي في مرض الفصام؟

ثبت أن للعلاج بالأدوية المضادة للذهان دور هام وحيوي في تخفيف أعراض مرض الفصام مثل الهلوس والضلالات والاندفاع ولكنها في نفس الوقت لا تشفي جميع الأعراض. وحتى بالرغم من تحسن المريض واختفاء الأعراض المرضية فإن الكثير من المرضى يعانون من عدم القدرة على إقامة ومداومة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. أضف إلى ذلك أن المرض يصيب الأفراد في سن من ١٨ - ٣٥ وهو

سن اكتساب المهارات والتعليم مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على استكمال التعليم واكتساب المهارات المطلوبة للعمل ونتيجة لذلك فإن أغلب المرضى يعانون ليس فقط من صعوبات التفكير واضطراب الوجدان ولكن أيضا من صعوبات في المهارات الاجتماعية والعملية .

ومع هذه الصعوبات النفسية والاجتماعية والوظيفية فإن العلاج النفسي يساعد كثيرا. وبصورة عامة فإن العلاج الاجتماعي والنفسي له دور محدود في علاج مرضى الاضطراب الذهاني الحاد وهؤلاء الذين ليس لديهم اتصال بالواقع أو مع وجود هلاوس وضلالات حادة ،ولكن يجدي العلاج النفسي مع هؤلاء المرضى الذين لديهم أعراض أقل حدة أو هؤلاء المتحسنين من الناحية الذهنية .

وهناك صور مختلفة للعلاج النفسي متاحة لمرضى الفصام وكلها تتجه للتركيز على تحسين الأداء النفسي للمريض ككائن اجتماعي إما في المستشفى أو في المجتمع



الرياضة وسيلة من وسائل العلاج

أو في المنزل أو في العمل . ومن طرق العلاج النفسي العلاج النفسي الفردي و
العلاج النفسي الأسري وكذلك برامج التأهيل النفسي.

التأهيل النفسي

تهدف الاتجاهات الحديثة في مجال الطب النفسي إلى علاج بعض الأمراض
النفسية المزمنة " مثل الفصام المزمن وبعض حالات اضطراب الشخصية " وذلك في
مستشفى مفتوح ويلحق بالمستشفى مراكز تأهيل متخصصة بهدف علاج الآثار السلبية
التي تسببها هذه الأمراض في سلوك المريض مثل الانطواء والعزلة والسلبية والاندفاع
وعدم الرغبة في القيام بالعمل .

والهدف من التأهيل النفسي هو تنمية القدرات السلوكية والإدراكية
والاجتماعية للمريض للوصول إلى أفضل مستويات الأداء التي تمكنه من العودة للحياة
الطبيعية بالمجتمع بعد طوال مدة معاناته فيعود إنساناً منتجاً ومفيداً لمجتمعه ولنفسه .



العلاج بالعمل جزء من البرنامج التأهيلي لمرضى الفصام

وفلسفة التأهيل النفسي تقوم على أن المرض العقلي لا يصيب كل مجالات السلوك في الشخص المصاب ولكن يتبقى له قدر من إمكانية التصرف في بعض الأمور العادية مثل المساعدة في تجهيز الطعام ومصادقة الآخرين والمشاركة في أعمال المنزل وشراء بعض المستلزمات . ومهمة المعالج النفسي هي العمل على تنشيط مجال هذه الإمكانيات وزيادة المشاركة الإيجابية .

كما يمكن تطوير السلوك الإنساني عن طريق التشكيل التدريجي للحصول على استجابات أفضل ، وتتوقف الفترة اللازمة للحصول على هذا السلوك على نوعية العمل وعلى قدرة المريض ويحدث ذلك بشكل تدريجي ويحتاج إلى تشجيع مستمر وكما يتاح في هذه المراكز تأهيل المريض سلوكيا لكي يتواءم مع الحياة خارج المستشفى، حيث أن مراكز العلاج النفسي العادية لا تتيح بداخلها الفرصة الحقيقية لممارسة الأنشطة العادية جنبا إلى جنب مع الأنشطة العلاجية الطبية والنفسية والاجتماعية



مستشفى د. أبو العزائم للتأهيل النفسي

ويقوم برنامج التأهيل النفسي في هذه المراكز على أسس علمية سليمة حيث يتم وضع استمارة بحث خاصة لكل مريض عند الدخول لتقييم حالته من مختلف الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وذلك بقياس مستوى الذكاء ومدى التدهور الإدراكي ، ويتم عمل اختبارات شخصية للمريض لمعرفة مدى قدرته على المشاركة في برنامج التأهيل ويخصص برنامج لكل مريض حسب احتياجاته وفقاً للدرجات التي حصل عليها في استمارة البحث ثم يعاود تقييم حالة المريض دورياً لبيان مدى مساهمة البرنامج التأهيلي في تحسن حالته .

ويشمل برنامج التأهيل على العلاج بالعمل حيث يقوم المرضى ببعض الأعمال التي تحتاج للمهارة اليدوية مثل أعمال النجارة وأشغال البلاستيك وذلك تحت إشراف أخصائيين مهنيين والهدف من ذلك هو قبوله لمبدأ العمل والعودة التدريجية للإنتاج وليس الهدف هو تحقيق عائد مادي أثناء فترة عمله



العلاج بالرسم يساعد على علاج التشوه الإدراكي للمرضى

كما يشمل برنامج التأهيل كذلك علي العلاج بالفن حيث يساعد علي علاج التشوه الإدراكي لدى المريض وكذلك القيام بالأنشطة الرياضية المختلفة وحضور محاضرات ثقافية وعلمية تهدف إلى تنمية قدرة المريض علي التفكير المنطقي ومواجهة المشكلات ووضع الحلول اللازمة لها ويشمل البرنامج كذلك القيام بالرحلات الترفيهية والأنشطة الدينية التي تساعد المريض علي زيادة ارتباطه بالدين وربط الدين بالحياة والواقع .

العلاج النفسي الفردي

يحتوي العلاج النفسي الفردي علي جلسات نفسية بصفة منتظمة بين المريض والمعالج النفسي (الطبيب النفسي أو الأخصائي الاجتماعي أو النفسي) ويتركز الحديث أثناء الجلسات علي المشاكل الحديثة أو الماضية وإظهار الأحاسيس والأفكار والعلاقات المختلفة التي تدور حول المريض . وبمشاركة هذه الأحاسيس مع المعالج وبالكلام عن عالمه الخاص مع فرد آخر من خارج هذا العالم فإن مرضى الفصام



التنزه في الأماكن الخلوية يساعد في العلاج النفسي

يبدءون بالتدريج في فهم أنفسهم ومشاكلهم ، وبذلك يستطيعون أن يتعلموا أن يفرقوا بين ما هو حقيقي أو واقعي وبين ما هو غير واقعي .
وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن العلاج النفسي التدعيمي اكثر فائدة من العلاج النفسي التحليلي لمرضى الفصام .
العلاج الأسري:

ويتكون العلاج الأسري من المرضى والآباء و الزوجة والمعالج النفسي وقد يحضر الجلسات أيضا أفراد الأسرة الآخرون مثل الاخوة والأبناء أو بعض الأقارب ويختلف الغرض من العلاج الأسري حسب كل حالة لأن الاجتماع مع الأسرة في جماعة يساعد أفراد الأسرة المختلفين وكذلك المعالج على أن يفهم كل فرد وجهة نظره الآخر، ويساعد كذلك في خطة العلاج مثل تحديد موعد الخروج من المستشفى ، ووضع خطة لدور كل فرد من أفراد الأسرة في البرنامج العلاجي.

(٢٠) ماذا عن استخدام الأدوية المضادة للذهان ؟

الأدوية المضادة للذهان (أو المطمئنتات الكبرى) بدأ استعمالها منذ منتصف الخمسينيات وساعدت على تحسن حالات الفصام وتقلل هذه الأدوية أعراض الفصام الذهانية وتسمح عادة للمريض بأن يحيا ويعمل بطريقة افضل .
والأدوية المضادة للذهان هي افضل طرق العلاج المتاحة حتى الآن ولكن يجب أن نعلم أنها لا تشفي المرض أو تضمن عدم حدوث نوبات أخرى في المستقبل . ونوع الدواء المستخدم وجرعته تكون من مسؤولية الطبيب المعالج، ودائما تكون الجرعة حسب كل حالة على حدة والهدف من ذلك هو الحصول على تأثير علاجي مفيد بدون ظهور علامات سلبية من العقار .

وتعتبر الأدوية المضادة للذهان مفيدة جدا في علاج بعض أعراض الفصام مثل الهلوس والضلالات. ويظهر التحسن المستمر على نسبة كبيرة من المرضى ، ولكن هناك فئة قليلة من المرضى لا تفيد معهم هذه الأدوية بطريقة واضحة ونسبة نادرة لا تؤثر عليهم على الإطلاق. ومن الصعوبة التنبؤ بتأثير

العلاج على المرضى والتفريق بين من سوف يتحسن مع العلاج وبين من لا يستجيب للعلاج.

وتنتاب بعض المرضى و أسرهـم القلق من استخدام العقاقير المضادة للذهان بسبب الاعتقاد بأن هذه الأدوية تسبب آثار جانبية سيئة و أحياناً تؤدي للإدمان ويجب لذلك التأكيد بأن الأدوية المضادة للذهان لا تؤدي إلى الإدمان أو التعود وان عودة الأعراض مرة أخرى عند الامتناع عن العلاج يكون بسبب أن المرض مازال يحتاج للعلاج حتى تستقر حالة المريض ، ويمكن تشبيه ذلك بعودة علامات وأعراض مرض البول السكري عندما يمتنع المريض عن العلاج قبل استقرار حالته .

وهناك اعتقاد خاطئ آخر عن الأدوية المضادة للذهان أنها تعمل كنوع من أنواع السيطرة أو التحكم في العقل. ولذلك يجب أن نعلم أن هذه العقاقير لا تتحكم في أفكار المريض ولكنها بدلا من ذلك تساعد المريض على معرفة الفرق بين الواقع وبين الأعراض الذهانية ، حيث تعمل هذه العقاقير على تقليل الهلوس والضلالات المرضية والحيرة والارتباك والهياج وبذلك تسمح للمريض بأن يتخذ قراراته بطريقة واقعية وعقلانية سليمة ومن الملاحظ أن مرض الفصام يتحكم في عقل المريض وشخصيته وفي هذا المجال تساعد الأدوية المضادة للذهان في تحرير المريض من أعراض المرض وتساعد في التفكير بطريقة أوضح واتخاذ قرارات أفضل بطريقة مدروسة .

ويعاني بعض المرضى أحياناً من الميل للنوم وعدم القدرة على التعبير أثناء استخدام العقاقير وبتنظيم الجرعة المناسبة لعلاج المرضى تختفي هذه الأعراض لان هذه العقاقير يجب ألا تستخدم كنوع من القيود الكيميائية . وبالمتابعة المستمرة نستطيع تنظيم جرعة الدواء للحصول على أفضل نتيجة بدون وجود أعراض غير مطلوبة وهناك اتجاه حالي بين الأطباء لاستخدام أقل جرعة ممكنة من الأدوية لتمكين المريض من الحياة بطريقة منتجة ومريحة وبدون السماح لعودة المرض مرة أخرى .

(٢١) ما هي المدة التي يجب أن يستمر فيها المريض في تناول العلاج ؟

تساعد الأدوية المضادة للذهان على تقليل نسبة انتكاس المرضى المستقرين نفسياً . وقد لوحظ أنه بالرغم من استخدام العلاج بانتظام فإنه يحدث انتكاس في حوالي ٤٠% من المرضى في خلال سنتين بعد الخروج من المستشفى وهذه النسبة أفضل من الحالة الأخرى- (المرضى الذين لا يتناولون العلاج)- حيث تصل نسبة الانتكاس إلى ٨٠% في أولئك المرضى الذين لا يتناولون العلاج .

وفي جميع الأحوال فإنه من غير الدقيق القول بأن العلاج المنتظم يمنع الانتكاس بصورة نهائية. إن علاج العلامات والأعراض الشديدة للمرض تحتاج بصورة عامة إلى جرعات أعلى من تلك المستخدمة للعلاج الوقائي ولذلك فإن مع ظهور أعراض المرض مرة أخرى فإن زيادة الجرعة الدوائية بصورة مؤقتة قد تمنع ظهور المرض بطريقة كاملة أو تمنع الانتكاس الكامل للمرضى.

وهناك بعض المرضى الذين ينكرون حاجتهم للعلاج وأحياناً يتوقفون عن العلاج بمزاجهم أو بناء على نصيحة الآخرين وهذا يؤدي لانتكاس المرض (بالرغم من أن الأعراض لا تظهر فوراً) ومن الصعوبة بمكان اقتناع بعض مرضى الفصام بحاجتهم للاستمرار في العلاج الدوائي خصوصاً عندما يحسون بأنهم أفضل بدون استخدام العلاج ، ولذلك فإن استخدام العقاقير الممتدة المفعول قد تكون أفضل لهؤلاء المرضى الذين لا يمكن الاعتماد عليهم في الاستمرار في تناول الدواء بطريقة منتظمة .

ويجب أن نؤكد مرة أخرى على أهمية عدم التوقف عن العلاج الدوائي بدون النصيحة الطبية وبدون استقرار الحالة .

(٢٢) ماذا عن الأعراض الجانبية للدواء ؟

العقاقير المضادة للذهان - مثل جميع العقاقير الأخرى- لها بعض الآثار الجانبية السلبية الغير المطلوبة مع الآثار العلاجية المفيدة . وأثناء المراحل المبكرة للعلاج تظهر بعض الآثار السلبية مثل الدوخة وعدم الاستقرار وتقلصات بالعضلات

ورعشة الأطراف وجفاف بالفم و زغللة بالعين ، وأغلب هذه الأعراض السلبية من الممكن التغلب عليها إما بتخفيض الجرعة الدوائية أو باستعمال بعض العقاقير الأخرى وقد لوحظ أن استجابة المريض للعلاج تختلف من فرد لآخر وكذلك يختلف ظهور الأعراض السلبية من مريض لآخر وقد يستفيد مريض من عقار ما أكثر مما يستفيد غيره من العقاقير الأخرى .

(٢٣) ما هي العقاقير التي تستخدم في علاج الفصام ؟

هناك مجموعتين من الأدوية التي تستخدم في علاج مرض الفصام : المجموعة الأولى ويطلق عليها اسم العقاقير التقليدية وهي التي تستخدم في العلاج منذ فترة طويلة مثل أقراص مليريل و لارجاكتيل و ستيلازين و سافينيز وهذه العقاقير تفيد في علاج الأعراض الإيجابية لمرض الفصام مثل أعراض الهلوس والضلالات والهياج ولكنها لا تفيد في علاج الأعراض السلبية للمرض كما أن لها الكثير من الآثار الجانبية .

أما المجموعة الثانية من العقاقير فتسمى العقاقير غير التقليدية وهي عقاقير بدأ في استخدامها في الفترة الأخيرة و تستخدم في علاج الأعراض الإيجابية للفصام كما أنها تفيد في الأعراض السلبية مثل العزلة والانطواء كما أن أعراضها الجانبية تكون أقل ومن أمثلة هذه العقاقير أقراص رسبردال و ليبونكس و زيبركسيا .

(٢٤) ما هي الدواعي للانتقال من استخدام العقاقير التقليدية إلى العقاقير غير التقليدية ؟

إن أهم أسباب الانتقال لاستعمال العقاقير غير التقليدية هي :-

- استمرار وجود الأعراض الإيجابية للمرض (الهلوس والضلالات) بالرغم من الانتظام في العلاج الدوائي
- استمرار وجود الأعراض السلبية للمرض (تبلد المشاعر والعزلة الاجتماعية.. الخ) بالرغم من الانتظام في العلاج.

■ وجود ضيق وعدم راحة من الأعراض الجانبية للعقاقير وعدم تحسن تلك الأعراض بالرغم من استخدام بعض العلاجات الأخرى.

■ وجود بعض الأعراض العصبية والتي تحدث بعد فترة والتي تظهر مع الاستخدام المستمر للعلاج بالعقاقير التقليدية

والانتقال من استخدام العقاقير التقليدية إلى العقاقير الحديثة (غير التقليدية) ممكن في أي وقت أثناء العلاج ويجب أن يتم ذلك بعد مناقشة المريض و أسرته ويجب أن نعلم أن كل عقار له بعض الآثار السلبية حتى في حالة العقاقير الحديثة وكذلك يجب أن نلاحظ أن أسعار تلك العقاقير مرتفعة وتحتاج للاستعمال مدد طويلة حسب حالة كل مريض.

(٢٥) متى يدخل المريض الفصامي المستشفى ؟

يتقبل معظم مرضى الفصام العلاج الطبي و النفسي، و أحيانا يطلب البعض مساعدته للعلاج من اضطراب التفكير والسلوك والوجدان ، ويعتمد قبول المريض للعلاج على درجة استبصاره بالمرض. أما إذا فقد القدرة على الاستبصار فيؤدي ذلك إلى رفض العلاج، ويهاجم من يتهمة بالمرض ... وهنا يجب إدخاله المستشفى للعلاج قبل زيادة أعراض المرض.

واهم الأسباب التي تدعو الطبيب إلى إدخال المريض المستشفى هي :

- عدم استبصار المريض بأعراضه ورفضه العلاج بشدة .
- الفصام الكتاتوني الحاد
- محاولات الانتحار المتعددة
- العدوان المستمر على الغير وتحطيم الأثاث
- القيام بسلوك فاضح يهدد استقرار المجتمع أو العائلة
- رفض الطعام والشراب والخطورة على حالته الجسمية
- الحالة الاجتماعية للمريض، كأن يكون وحيدا لا يمكن التأكد من انتظامه في العلاج أو لا تستطيع العائلة تحمله في المنزل.
- حالات الهياج الشديد أو الغيبوبة والانعزال المفرط

- علاج المريض بجرعات عالية من دواء يحتمل أن يؤدي إلى أعراض جانبية سلبية إذ يستلزم وضع المريض تحت الملاحظة لفترة معينة .
- حينما يكون المريض قد اجتاز نوبة ذهانية سابقة ثم ظهرت عليه دلالات عدم التكيف وعدم القدرة على التحمل وبدأ أنه في مسيس الحاجة إلى وسط اجتماعي مطالبه أقل.
- حينما يكون المريض في حاجة إلى الجماعة العلاجية أو إلى أن يحيا ويعمل داخل وسط اجتماعي في برنامج تأهيلي .

(٢٦) ما هي نسبة الشفاء من مرض الفصام ؟

- من العسير التنبؤ بنسبة الشفاء من مرض الفصام وذلك لأن المرض يتميز بالانتكاس ووجود نوبات دورية وربما يصبح من الأمراض المزمنة ولا يستطيع أحد أن يتكهن بمصير المرض إلا بعد عدة سنوات من المتابعة والاستقصاء .
- ومن الواضح أن المرض يختلف في استجابته للعلاج حسب نوع الحالة مما يجعل تقييمه عسيرا باعتبار العوامل المتداخلة وقد يستمر بعض المرضى في تناول العلاج عدة سنوات يكونون خلالها في حالة طبيعية ونشاط اجتماعي متواصل ولكن لا يمكن الجزم بأنهم قد شفوا تماما نظرا لتعرضهم للانتكاس بعد توقف العلاج.
 - وربما اتجه مريض الفصام إلى التدهور البطيء إذا لم يعالج في بدء الأمر ، لأن العلاج المبكر قد أثبتت أهميته ويؤثر تأثيرا فعالا في مصير المرضى ودرجته التوافق الاجتماعي للمريض مع خفض المدة التي يمكثها المريض في المستشفى
 - كذلك فإن العقاقير الطبية الحديثة أفادت كثيرا في علاج الفصام وساعدت على تخفيض نسبة الانتكاس وازمان المرض وطول مدة البقاء في المستشفى
 - وكذلك يلعب السن دورا هاما في الشفاء ، فالمريض الذي يعاني من هذا المرض في سن مبكرة تقل نسبة الشفاء لديه نظرا لعدم نضوج وتكامل شخصيته في هذا السن. وذلك عكس المرضى الذين يصابون بالمرض بعد سن الثلاثين .

● ويلعب الذكاء دورا فعالا في سرعة الشفاء فكلما زاد ذكاء المريض زادت فرصته في الشفاء أما أولئك المصابين بالتخلف العقلي فتقل نسبة شفائهم بشكل واضح.

● وتزيد كذلك نسبة الشفاء في المرضى ذوو الشخصية المتكاملة السوية قبل الإصابة بالفصام وتقل نسبة تحسنهم في المرضى ذوو الشخصية الانطوائية. وقد وجد العالم بلويلر سنة ١٩٧٢ بعد متابعة لمدة ٢٢ سنة لمرضى الفصام أن التحسن يظهر في حوالي ٣/٢ المرضى أما الباقي فيدهور ويقل شفائه ونادرا ما يتحسن أو يتوافق أكثر من ٥/١ الفئة الأخيرة . ومع استخدام العقاقير الحديثة فقد انخفضت نسبة المزمنين من المرضى وطول مدة البقاء في المستشفى وساعدت على سهولة التوافق الاجتماعي والاعتماد على الذات .

(٢٧) ما هو دور العلاج بالقرآن في علاج مرض الفصام ؟

عن رأى الطب النفسي في موضوع العلاج الروحاني بالاستشفاء بالقرآن الكريم وخصوصا بعد ظهور كتب تطالب بترك العلاج بالعقاقير والدواء والأطباء والاستعانة بكتاب الله للعلاج فقد رد كثير من العلماء المسلمين على هذه الدعايات المغرضة التي تدعو إلى تخلف المسلمين عن ركب التقدم والحضارة والعلم ، ويقول د . محمد عمارة المفكر والكاتب الإسلامي : في هذه الدعوة خلط نابع من الجهل الذي يقع فيه أولئك الذين يزعمون أن القرآن هو وسيلة للتداوى المادي بالنسبة للأمراض العضوية . وهذا الخلط النابع من الجهل مصدره عدم التمييز بين الاستخدام المجازي للمصطلحات في القرآن الكريم ، ففي حديث القرآن عن الشفاء تجده يستخدم الشفاء بالمعنى المادي ويؤكد ذلك أنه جعل الشفاء بعسل النحل لكل الناس الذين يتناولونه سواء أكانوا مؤمنين ، أم غير ذلك فهو يقول " يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس " أى لكل الناس . أما عندما يتحدث عن القرآن الكريم فإنه يجعله شفاء وهدى ورحمة للمؤمنين فهو شفاء هنا بالمعنى المجازي وليس بالمعنى العضوي أي أنه هداية فليس دواء ماديا كالذي يصفه الطبيب للمريض فيقول سبحانه وتعالى " قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين " .

وهناك فارق بين العلاج المادي الذي أمرنا الله سبحانه وتعالى أن نسلك إليه السبل التي هي أسباب مادية تؤدي إلى النتائج المادية في العلاج وبين العلاج النفسي الذي هو ثمرة لاعتقاد الإنسان في أمر من الأمور . فإذا اعتقد أي الإنسان أن قراءة القرآن أو حمل القرآن سيسبب له الشفاء فان الشفاء هنا والتداوى ليس بالمعنى المادي بسبب الآيات القرآنية وإنما هو ثمرة نفسية لاعتقاد نفسي بل أن هذا الاعتقاد من الممكن أن يصبح للتداوى والعلاج النفسي .

أما الباحث والكاتب الإسلامي محمد أحمد بدوي فيقول : ليس من مهام القرآن الكريم أن يتخذ منه علاج نوعي لأي مرض ولم يداوى الرسول صلى الله عليه وسلم بالقرآن مرضا من الأمراض ولم يصف شيئا منه لعلاج شيء منها . أما حديث الرقية بفاتحة الكتاب للسعة العقرب فهي واقعة حال وليس قاعدة قابلة للتوسع فيها ولا لقياس عليها وقد داوى النبي صلى الله عليه وسلم جراحه برماد الحصير المحروق وهو طاهر مطهر وأمر بإطفاء الحمى بالماء ، وتداوى بالحجامة (تشريط الرأس بالموس لعلاج الضغط) وداوى بها وبالعسل وبالكحل . وعلى المستوى الفردي فإن الحالة المعنوية التي تبثها قراءة القرآن الكريم في نفس المؤمن الذي يحسن تدبره تساعد في الشفاء من الأمراض كما تعين على مقاومة الأمراض العضوية بمقدار ما تبثه من الرجاء في الشفاء ومعاونة الطبيب في العلاج وإتباع نصائحه باهتمام إلا أن هذا لا يعنى أن القرآن الكريم وحده يشفى من الأمراض النفسية والعصبية ، فقد أهتدي الطب مؤخرا إلى استعمال الأدوية في هذه الأمراض وحصل على نتائج مشجعة فلا يجب أبدا أن نكتفي بقراءة القرآن بل نتبع ما أهتدي إليه الطب وهو من فضل الله .

أما فضيلة الدكتور محمود حمدي زقزوق فيرى أن الحياة كلها تسير طبقا لقوانين لا تختلف إلا إذا أراد الله إظهار معجزة على يد نبي من الأنبياء وهذا أمر لم يعد قائما بعد ختم النبوات والمسلمون مطالبون بالتعرف على هذه القوانين وهذا هو طريق العلم والإسلام إذ يحض على ذلك فإنه يريد أن يخلق بذلك جميع المناقذ التي تدخل منها الخرافات والمشعوذات التي يمكن أن تنتشر بين الناس تحت ظل الجهل والتخلف ، فإذا جئنا إلى موضوع الأمراض التي تصيب الإنسان فإن الطريق الصحيح إلى علاجها يكون بالتشخيص الصحيح لهذه الأمراض سواء كانت جسمية أو نفسية

لمعرفة الأسباب التي تؤدي إليها حتى يمكن تلافيها والقضاء عليها وحماية الناس منها وهذا هو طريق العلم وهو أيضا الطريق الذي يحض عليه الإسلام ، فإله لم يخلق داء إلا وخلق له الدواء وهو سبحانه الذي يهيئ الأسباب فهو الذي يشفي عن طريق الأسباب التي يهدي الناس إليها وهذا كله يعنى ضرورة لجوء المؤمن إلى طلب العلاج الطبي أما أن تقتصر على التداوي بالقرآن فهذا أمر لا يحث عليه القرآن أبدا .

أما عن تحسن بعض الحالات بالعلاج الروحاني فهو أمر وارد خصوصا في بعض الحالات النفسية مثل الأمراض الهستيرية حيث يكون المريض ذو شخصية هستيرية قابلة للإحياء ~~هنا~~ ينفع العلاج الإيحائي النفسي أو بقراءة بعض آيات القرآن الكريم ولكن الشفاء ~~هنا~~ في هذه الحالة يكون ثمرة نفسية لاعتقاد نفسي وليس لأمر مادي ويكون هذا التأثير مؤقت ويحتاج لاستمرار العلاج الطبي النفسي بعدها لإزالة سبب هذا المرض .

ويقول الدكتور رمضان عبد البر مدرس الطب النفسي بجامعة الزقازيق أن القرآن الكريم كله رقية خصوصا أم الكتاب وهي الفاتحة و السبع المثاني و اعظم سورة في كتاب الله ، و أحاديث النبي صلى الله عليه وسلم و ادعيته في الرقية كثيرة.... وهذه الرقية الشرعية لا يشترط فيها شيخ أو رجل بعينه وإنما الأولى أن يرقى الإنسان نفسه فإن لم يستطع فيرقه أقرب الناس إليه أبوه ..أخوه..زوج.

ولا ينبغي الذهاب أبدا إلى السحرة و الدجالين لأن هذه معصية وذنوب عظيم حذر منه الأنام عليه الصلاة والسلام. وهذه الرقية الشرعية كذلك لا تنفى استخدام الأدوية و العلاجات النفسية وذلك لأن الدراسات الحديثة أثبتت أن معظم الأمراض النفسية تكون نتيجة لاضطراب في كيمياء الدماغ وتأتى هذه العقاقير النفسية لكي تعيد هذه الكيمياء إلى طبيعتها .

وقد أمرنا النبي صلى الله عليه وسلم بالتداوى في قوله "تداووا عباد الله فإن الذى خلق الداء خلق الدواء".

فالأفضل و الأولى أن تعالج الأمراض النفسية بمعرفة الطبيب المختص و بالطريقة العلمية الدقيقة . ويمكن للمريض مع هذا أن يستعين كذلك بالرقية الشرعية

من القرآن ومن السنة الصحيحة، عند ذلك تكون رحمة الله عز وجل بإنزال الشفاء أقرب وأولى والله أعلم.

مسار ومآل مرض الفصام

عندما يتم تشخيص أي مرض فإن الشخص المصاب يرغب دائما في أن يعرف الآتي :

- كيف سيؤثر المرض على صحته ؟
- ماذا سيكون مسار ومآل المرض ؟
- وكذلك فإن مرضى الفصام وأسرهم لديهم نفس الرغبة في معرفة كل شيء عن المرض ويكون لديهم العديد من الأسئلة :
- هل سيكون في استطاعتي العمل كما كنت قبل الإصابة بالمرض ؟
- هل الإصابة بمرض الفصام تعني نهاية الأمل في أن أعيش حياة منتجة ؟
- ماذا سيجلب المستقبل لي ؟
- وهناك أسئلة أخرى عن مسار ومآل مصير المرضى بالفصام :
- هل سيرجع لي إحساسي الطبيعي السابق قبل أن أصاب بالمرض ؟
- هل سأحتاج لدخول المستشفى مرة أخرى ؟
- هل سأستطيع العودة للدراسة أو العمل ؟
- هل أستطيع العودة للأصدقاء والشلة السابقة ؟
- هل سأنجح في النواحي المالية والاجتماعية ؟
- هل أستطيع الزواج ؟
- هل أستطيع أن أنجب أطفال ؟
- هل أستطيع أن أحيا حياة مستقلة بعيدا عن الآباء ؟
- هل سأكون سعيدا في حياتي ؟
- هل سيلاحقني المرض طوال الحياة ؟

- هل سأحتاج للعلاج طوال حياتي ؟
- هل هذا المرض سيؤدي إلى تدهور حالتي في المستقبل ؟
- هل أعراض المرض سوف تستمر للأبد وهل سوف تحدث لي أعراض أخرى ؟
- هل سيؤدي المرض إلى وفاتي في سن مبكرة ؟

معتقدات عامة خاطئة عن مرض الفصام :

من الملاحظ أن دراية الناس ومعلوماتهم عن مرض الفصام مازالت محدودة خصوصا عن مسار ومآل المرض . هناك معتقد عام عند عامة الناس أن مرضى الفصام لا يوجد لديهم أي فرصة للشفاء أو التحسن وأنهم أناس خاملين وكسولين وليس لهم قيمة في الحياة . ولسوء الحظ فإن هذه المعتقدات الخاطئة من الممكن أن تؤدي إلى اقتناع الناس بأنه ليس هناك أمل في الشفاء لمرضى الفصام .

والحقيقة أن مرض الفصام مثله مثل أي مرض طبي ، وله مدى واسع من المسار والمآل ودرجة التحسن . وبعبكس الكثير من المعتقدات الخاطئة التي كانت توجد في المراجع الطبية القديمة ، فقد أثبتت خمس دراسات حديثة أجريت لمدد تتراوح أو تزيد عن ٢٠ سنة أن ٦٠ % من مرضى الفصام يصلون إلى درجة من درجات التحسن أو الشفاء الكامل . ويجب أن نضع ذلك في ذاكرتنا لأن المرضى المتحسنين لا يكونون في الصورة ولا يسمع أحد شيئا عنهم وفي الكثير من الأحيان لا يرغبون في أن يعلم أي فرد أنهم كانوا مرضى فصام من قبل ولكن المرضى الذين نسمع عنهم ويكونون في الصورة دائما هم هؤلاء المرضى الذين لم يتم تحسينهم بدرجة كافية وهؤلاء يمثلون ٤٠ % من المرضى .

مسارات المرض (Course)

من المهم أن نلاحظ أن المرض له مسارات وليس مسار واحد ولمرض الفصام مسارات عديدة . وقد أظهرت الدراسات العديدة التي أجريت على مرض الفصام أن هناك العديد من المسارات المختلفة تتراوح ما بين ٥ إلى ٧٠ مسارا مختلفا .

تأثير العلاجات الطبية على مسارات المرض :

في الوقت الحالي أصبح من المؤكد أن مريض الفصام سوف يتلقى علاج نفسي طبي ، وفي أغلب الأحيان فإن العلاج يعطى نتائج ممتازة ويؤثر تأثير إيجابي على مسار المرض.

ومن الأهمية بمكان أن تدرك أن جرعة العلاج ومدته يجب أن تكون مناسبة قبل أن تحكم بأن العلاج مؤثر ومفيد . ويحتاج المريض عامة أن يتناول جرعة طبية مناسبة لمدة ٤ - ٦ أسابيع قبل أن نحكم على العلاج هل هو ناجح ومفيد أو فاشل ويحتاج للتعديل .

تأثير البرامج التأهيلية على مسار المرض :

ازدادت أهمية البرامج التأهيلية في السنوات الأخيرة خصوصا في علاج حالات الفصام المزمن . ويظهر ذلك خصوصا في الحالات المتحسنة مع العلاج بالعقاقير الطبية ولكنها تعاني من الصعوبة في التكيف مع أنشطة الحياة اليومية ولذلك فإن التأهيل العلاجي يصبح ذو أهمية حيوية خصوصا إذا استخدم في الوقت المناسب للحالة ويظهر ذلك جليا ويؤثر تأثيرا إيجابيا أو سلبيا على مآل المرض .

تأثير التشخيص المزدوج أو المصاحب

أحيانا تظهر علامات وأعراض مرض الفصام مختلطة مع أعراض مرض الاكتئاب أو مع أعراض أمراض نفسية أخرى أو مع وجود مرض الفصام في شخص مدمن أو شخص يعاني من اضطرابات عضوية أو مشاكل بالنمو . وفي هذه الحالات فإن مسار المرض الأولي "الفصامي" سوف يتأثر - غالبا بطريقة عكسية - مع وجود الاضطراب الثانوي . وفي الناحية الأخرى فإن المسار المتدهور للمرض الفصامي بسبب وجود مرض ثانوي آخر من الممكن تلافيه (turned- around) وتداركه إذا أمكن علاج هذا المرض مبكرا وبطريقة فعالة .

مقارنة الحالات الحادة والحالات المزمنة :-

في حالات الفصام الحادة تكون هناك أعراض مرضية واضحة مثل الهلوس السمعية والمخاوف والضلالات) وتحدث أحياناً نوبات من الفصام الحاد بطريقة متكررة في مسار المرض وأحياناً تحدث في الفترات الأولى من المرض فقط ، ويتداخل معها فترات من التحسن (الكامل أو الجزئي) حيث تختفي أعراض المرض وتكون أوقات التحسن طويلة أو قصيرة . وبعض الأفراد يعانون فقط من نوبات انتكاس يعقبها نوبات من التحسن ، والآخرين يعانون من فترات طويلة من المرض بدون تحسن وهذا يؤثر سلباً على العلاقات الشخصية والعملية وعلى المقدرة التعليمية والوظيفية ويصبح المريض غير قادر على التمتع بالأنشطة الترفيهية . وبالرغم من هذا فإن المرضى المزمنين لمدد طويلة قد يحدث لهم نوبات من التحسن ويستطيعون خلالها العمل بطريقة طبيعية . وهذه المراحل الثلاث للمرض وهى النوبات الحادة - نوبات التحسن - أزمان المرض ، تتبع وتلاحق بعضها البعض بطريقة لا يمكن التنبؤ بها فى المرضى ومن الصعوبة بمكان التنبؤ بمسار المرض حيث أن مرض الفصام له أشكال متعددة وليس له سبب قاطع حتى الآن .

مآل ومصير مرضى الفصام

تأثير الأعراض المرضية على المرضى :-

تتفق معظم الدراسات أن التحسن فى مرض الفصام يكون فى المريض الذى يتسم بالصفات الآتية أثناء المرض :-

- يشعر ويستطيع التعبير عن أحاسيسه وعواطفه .
- يتمسك بقوة بالمعتقدات والأفكار الخاطئة ويكون شكاكا بطريقة مرضية .
- لا يظهر عليه أي اضطراب بالفكر (أي تستطيع أن تفهمه بسهولة) .
- ألا يكون منطويا أو منسحبا من الحياة .

● يبدوا مرتبكا أثناء النوبات الحادة

● لديه الكثير من الهلوس

● لا يشعر أو يعاني من الإحساس بالعظمة

وقد لوحظ أن وجود بعض الأعراض المرضية مثل وجود أعراض التخشب الكتاتوني أو الهياج الكتاتوني - بالرغم من أنها تحدث في المراحل الحادة للمرض - إلا أنها تختفي سريعا ولا تترك عادة أعراض مرضية بعد تحسن المرض .

تأثير الإنجازات الاجتماعية السابقة على مآل المرض

إذا كان المريض قبل المرض ذو شخصية ناضجة واستطاع اكتساب مهارات اجتماعية جيدة ولديه الكثير من الأصدقاء والهوايات واستطاع الحصول على درجة دراسية مناسبة واستطاع الاستمرار في العمل فإن هذه العوامل كلها تشير إلى مآل جيد للمرض بعد الشفاء وإذا كان المريض لديه عمل قبل المرض فإن ذلك يشير إلى سهولة حصوله على العمل بعد المرض .

تأثير السن على مآل المرض

كلما بدأ المرض الفصامي في سن متأخر كلما كانت فرصة التحسن والاستقرار أفضل.

تأثير جنس المريض على مآل المرض :-

الفصام يصيب النساء في سن متأخر ، ويكون انتكاس المرض ودخولهم المستشفى أقل ، واستجابتهم للعقاقير المضادة للذهان أفضل ، وتكون نوبات الهياج وميلهم لإيذاء الذات أقل منها عن الرجال .

وجود تاريخ أسرى مرضى للفصام وتأثير ذلك على مآل المرض

من غير المعروف حتى الآن علاقة وجود تاريخ أسرى للفصام - (أي أصابه أحد أفراد الأسرة الآخرين بالفصام) وتأثير ذلك على شدة أعراض المرض. وحيث أن الفصام والاضطرابات الوجدانية يصعب التفريق بينهم لوجود علامات مرضية متشابهة في المرضين ، وحيث أن وجود تاريخ مرضى في الأسرة لمرض

الاضطراب الوجداني يشير إلى فرصة تحسن جيدة لمريض الفصام . لذلك فمن الصعب الجزم بان التاريخ المرضى الأسرى للفصام يؤثر على مآل المرض .

تأثير وجود أعراض عصبية على مآل المرض

المرضى الذين يعانون من إصابات بالمخ نتيجة الإصابة أثناء الولادة أو أولئك الذين يعانون من إصابات عصبية بسبب الإدمان أو بسبب الأمراض العصبية المعدية يعانون من أنواع شديدة من الفصام .

تأثير الذكاء والمستوى الاجتماعي على مآل المرض

ارتفاع مستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي يلعبان دورا هاما في الوقاية من المرض في المجتمعات المتقدمة .

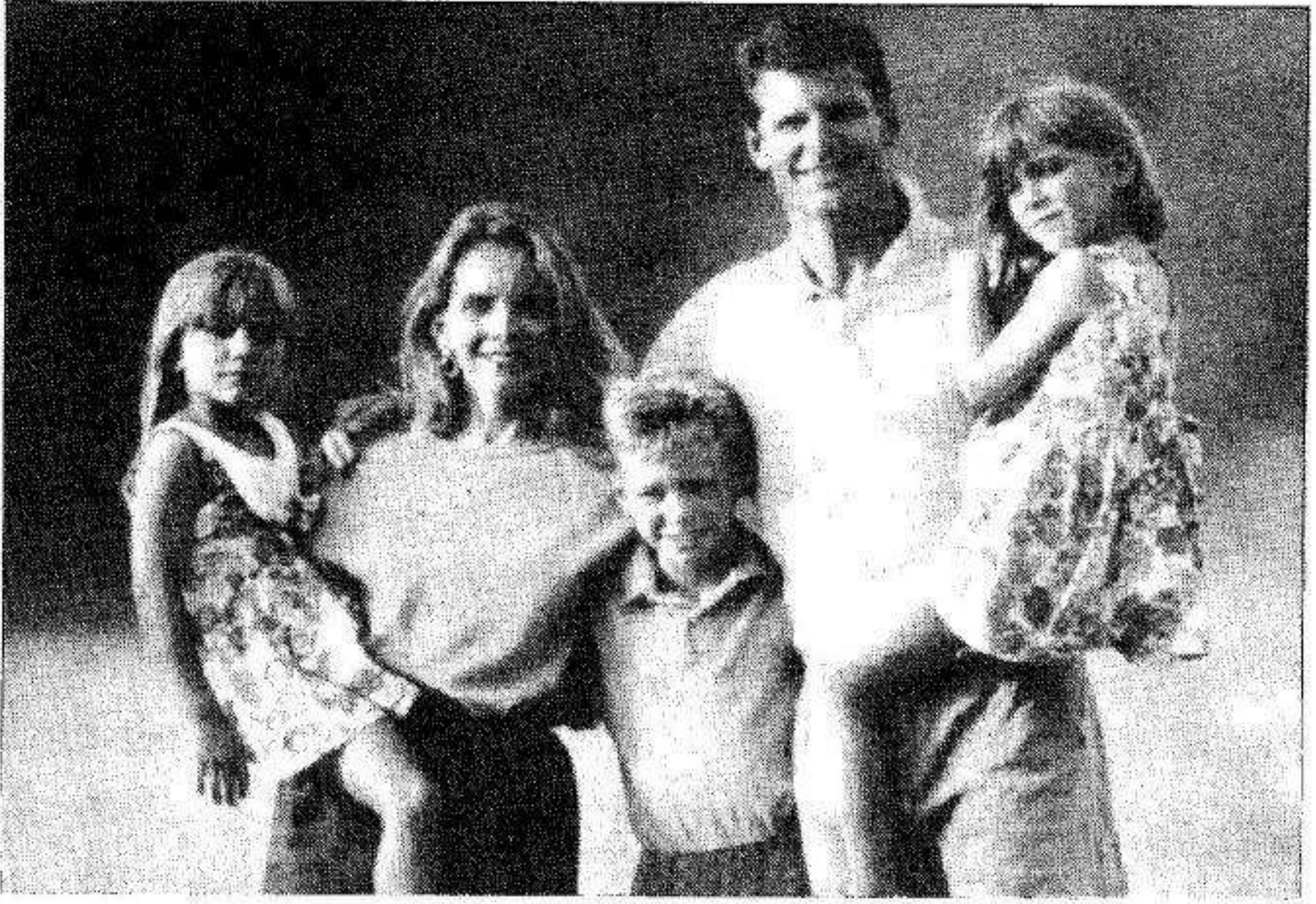
وعلى الجانب الآخر فإن مرض الفصام يكون ذو تأثير أقل في دول العالم الثالث عنها في الدول الصناعية المتقدمة . وأسباب ذلك غير واضحة ولكن تلعب الأسرة دورا هاما في ذلك حيث أن الترابط الأسرى ، والأسرة الممتدة التي تحوى الآباء والأبناء تلعب دورا وقائيا هاما في هذا المجال ، كذلك فإن ضغوط الحياة تكون أقل في الدول النامية.

تأثير المناخ الأسرى

أظهرت معظم الدراسات أن الأسر المستقرة - التي لا توجه الكثير من النقد والغضب والتي تكون فيها الروابط العاطفية معقولة ولا يكون الأب أو الأم مرتبطين عاطفيا بشدة بالمريض - تخلق مناخ مناسب يؤدي إلى تحسن مآل المرض . ويقاس تأثير المناخ الأسرى على المريض من خلال قياس تكرار دخوله المستشفى ومدى شدة الأعراض التي يعاني منها .

تأثير الانتظام على العلاج

المرضى الذين يلتزمون بالعلاج الطبى والبرامج العلاجية الموضوعية لهم تكون الأعراض المرضية ونسبة العودة للمستشفى لديهم أقل ويؤدي ذلك إلى حياة مستقرة . والعلاجات المتخصصة (مثل العلاج بالعمل والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية) تؤدي إلى استقرار المريض وتمنع الانتكاس المبكر للمرض



الأسرة المستقرة تساعد على سرعة تحسن المريض

ماذا يستطيع الأقارب أن يقدموه لتحسين مسار المرض ؟

معرفة كل شئ عن المرض - أعراضه ، طرق العلاج ، المسارات المحتملة للمرض - يمكن الأسرة من أن تزيد المقدرة على حل المشاكل واكتساب مهارات التعامل مع الأزمات وبذلك تساعد المريض على التحسن والشفاء .

إرشادات للأسرة والأقارب

- تعلم كيف تتعرف على الأعراض المنذرة للمرض .
- ابحث عن المساعدة من الأخصائيين مبكرا .
- علم نفسك كل شئ عن المرض .
- يجب أن يكون لديك توقعات واقعية عن حالة المريض .
- أعطى المساعدة المناسبة المطلوبة وأعطى نفسك الراحة عندما تحتاجها .
- شجع المريض على أن يراعى نفسه بنفسه وان يكون لديه الثقة في نفسه.
- حاول أن تجعل المناخ الأسرى طبيعى .

كيف تحسن فرصتك في الشفاء ؟

إذا كنت تعاني من مرض الفصام فإن هناك طرق عديدة يمكن عن طريقها تحسين الفرصة في سرعة التحسن والشفاء بإذن الله .

- من الهام جدا عدم إنكار وجود المرض وإدعاء أن الأعراض هي بسبب المشاكل من الآخرين أو أن انتكاس المرض في المستقبل هو شيء مستحيل .
- ليس من السهل قبولك تشخيص المرض بأنه فصام ، وأنه سوف يؤثر على قدراتك ... ولكن مع قبول الحقيقة فإنك تكون قد كسبت نصف المعركة .
- معرفة الحقيقة وأنها عرضة للمرض والانتكاس هو موقف قسوة منك لأنك بذلك تستطيع أن تقرأ وتتعلم كل شيء عن مرضك وأن تشارك بإيجابية في البرامج العلاجية .
- كلما ازداد علمك عن الأدوية النفسية كلما كان من السهل عليك وعلى طبيبك المسئول عن العلاج التوصل للعلاج المناسب لحالتك .
- كلما ازداد معرفتك بحالتك كلما ازداد مشاركتك وتفاعلك مع الطبيب المعالج وبذلك تستطيع الحصول على أفضل علاج .
- توقعاتك لنفسك يجب أن تكون واقعية ... العودة للخلف أو الانتكاس مرة أخرى يجب ألا تؤثر على نفسك أو تصيبك بالإحباط واليأس لأن الانتكاس هو جزء من المرض .
- الأدوية النفسية في بعض الأحيان لها بعض الآثار الجانبية المزعجة . تحمل ذلك حتى تستطيع التخلص من الأعراض المرضية ، وهذه الأعراض السلبية للأدوية تختفي مع الوقت ومع تنظيم العلاج .
- البرامج التأهيلية قد تبدو أحيانا غير مفيدة لك ... التزام بتلك البرامج لأن تأثيرها لا يظهر إلا بعد مرور بعض الوقت .
- لا تخشى أن تطلب وتقبل المساعدة من الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجي ... أن دورهم هو المساعدة خصوصا في فترات الأزمة وانتكاس المرض وكذلك لجعل الحياة مريحة لك ولها معنى أثناء فترات التحسن .

الباب الرابع

مرض
الوسواس
القهرى

مرض الوسواس القهري

الوسواس القهري هو نوع من التفكير - غير المعقول وغير المفيد- الذي يلزم المريض دائما ويحتل جزءا من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير مثل تكرار ترديد جمل نابية أو كلمات كفر في ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أغنية تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره بما يتعب المصاب ..وقد تحدث درجة خفيفة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهري يتدخل ويؤثر في حياة الفرد وأعماله الاعتيادية وقد يعيقه تماما عن العمل .

وإذا تم تشخيص حالتك أو حالة شخص تهتم به على أنه مصاب بمرض الوسواس القهري المرضي، فقد تشعر أنك الشخص الوحيد الذي يواجه صعوبات هذا المرض. ولكنك لست وحدك لان نسبة هذا المرض حوالي ٢% وهذا يعني انه يعاني حاليا واحد من كل خمسين من الناس من هذا المرض ، وربما كان ضعف هذا الرقم قد عانوا من هذا المرض المرضي في فترة ما من حياتهم. ولكن لحسن الحظ، فإن العلاجات الفعالة متوافرة حاليا لهذا المرض لمساعدتك على الحصول على حياة أكثر راحة. وفيما يلي نورد بعض الإجابات للأسئلة الأكثر شيوعا حول مرض الوسواس القهري.

ما هو مرض الوسواس القهري

إن أحاسيس القلق والشكوك والاعتقادات المرتبطة بالتشاؤم والتفاؤل - كل هذه أشياء عادية في حياة كلا منا . ولكن، عندما تصبح هذه الأشياء زائدة عن الحد كأن يستغرق إنسان في غسيل اليدين ساعات وساعات أو عمل أشياء غير ذات معنى على الإطلاق - كأن تقود سيارتك مرات ومرات حول منطقة سكنك للتأكد من أن حادثة ما لم تحدث، عندئذ يقوم الأطباء بتشخيص الحالة على أنها حالة مرض الوسواس القهري. ففي مرض الوسواس القهري، يبدو وكأن العقل قد التصق بفكرة معينة أو

دافع ما وأن العقل لا يريد أن يترك هذه الفكرة أو هذا الدافع. يقول المرضى بهذا المرض أن الأمر يشبه حالة فواق "زغطة" عقلي لا تريد أن تنتهي.

و يعتبر مرض الوسواس القهري مرضاً طبيياً مرتبطاً بالمخ ويسبب مشكلات في معالجة المعلومات التي تصل المخ . وليست أصابك بهذا المرض خطأ منك أو نتيجة لكون شخصيتك "ضعيفة" أو غير مستقرة. فقبل استخدام الأدوية الطبية الحديثة والعلاج النفسي المعرفي، كان مرض الوسواس القهري يُصنف بأنه غير قابل للعلاج. واستمر معظم الناس المصابين بمرض الوسواس القهري في المعاناة على الرغم من خضوعهم للعلاج النفسي لسنين طويلة. ولكن العلاج الناجح لمرض الوسواس القهري، كأى مرض طبي متعلق بالمخ، يتطلب تغييرات معينة في السلوك وفي بعض الأحيان يتطلب بعض الأدوية النفسية.

(١) ما هي أعراض مرض الوسواس القهري:

يتضمن مرض الوسواس القهري عادة أن تكون هناك وساوس و أفعال قهرية، على الرغم من أن المصاب بمرض الوسواس القهري قد يعاني في بعض الأحيان من أحد العرضين دون الآخر. ومن الممكن أن يصيب هذا المرض الأشخاص في جميع الأعمار. ويجب أن نلاحظ أن معظم الوسواس القهري لا تمثل مرضاً... فهناك طقوس معينة (مثل الأغاني التي تُغنى قبل النوم، و بعض الممارسات الدينية) والتي تعتبر جزءاً من الحياة اليومية والتي تلقى ترحيباً من الجميع. أما المخاوف العادية - مثل الخوف من العدوى بمرض ما والتي قد تزيد في أوقات الضغط العصبي كأن يكون أحد أفراد الأسرة مريضاً أو على وشك الموت- فلا تعتبر مثل هذه الأعراض مرضاً ما لم تستمر لفترة طويلة، وتصبح غير ذات معنى، وتسبب ضغطاً عصبياً للمريض أو تحول دون أداء المريض للواجبات المناطة به أو تتطلب تدخلاً طبياً .

الوساوس: الوساوس هي الأفكار والصور والدوافع الغريزية التي قد تحدث بشكل متكرر وتحس بأنها خارجة عن إرادتك. وعادة لا يريد الشخص أن يفكر بهذه الأفكار ويجدها مضايقة له ويجد نفسه مرغماً عليها ويحس عادة بأن هذه الأفكار لا معنى لها في الحقيقة. وقد يقلق الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بشكل زائد عن

الحد من الجراثيم والأتربة وقد يحسون أنهم مرغمين على التفكير بشكل مستمر في فكرة أنهم قد التقطوا عدوى أو أنهم سيعدون الآخرين. وقد يفكر هؤلاء الأشخاص بشكل متكرر في أنهم قد آذوا شخصًا ما ... ربما خلال إخراجهم للسيارة من ممر الجراج ، أو فكرة أن يقوم المريض في المسجد أثناء الصلاة فيسب الله . ويستمر هؤلاء الأشخاص في التفكير بهذه الفكرة على الرغم من أنهم يعرفون عادة أنها ليست حقيقية. وترتبط بالوساوس أحاسيس غير مريحة مثل الخوف والاشمئزاز والشك.

الأعمال القهرية: يحاول الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري في العادة أن يخففوا من الوسواس التي تسبب لهم القلق عن طريق القيام بأعمال قهرية يحسون بأن عليهم القيام بها. والأعمال القهرية هي أعمال يقوم الإنسان بعملها بشكل تكراري وعادة ما يتم القيام بهذه الأعمال طبقاً لقواعد محددة. فقد يقوم الأشخاص المصابون بوسواس العدوى بالاغتسال مرات ومرات وبشكل مستمر حتى أن أيديهم تصبح متسلخة وملتهبة من كثرة الاغتسال. وقد يقوم الشخص بالتأكد مرات ومرات من أنه قد أغلق الموقد أو المكواة في مرضي الوسواس القهري المتعلق بالخوف من احتراق المنزل. وعلى العكس من الأعمال القهرية الأخرى كشرب الخمر القهري والمقامرة القهرية، فإن الوسواس القهرية لا تمنح صاحبها الرضا أو اللذة، بل يتم القيام بهذه الأعمال المتكررة "الطقوس" للتخلص من عدم الارتياح الذي يصاحب الوسواس.

معاناة مريض بالوسواس القهري

أنا يا سيدي ابلغ من العمر ٣٧ عاماً وأعمل في وظيفة مرموقة الكل يحسدني عليها ومتزوج من سيدة فاضلة ولي من الأولاد بنت وولد واليك قصتي التي أعاني منها :

بدأت معاناتي منذ الطفولة حيث كانت والدتي وهي امرأة فاضلة ولكنها من النوع الملتزم الدقيق ، وإذا شئت فيمكن أن تطلق عليها إنها من النوع المحسوك (الموسوس) حيث ربّيتي على النظام والدقة في كل شيء وكانت تميل إلى النظافة لدرجة شديدة حيث كانت تستقبلنا عند عودتنا من المدارس على باب الشقة حيث نخلع أحذيتنا ونتركها خارج الشقة ونتجه فوراً إلى الحمام حيث

تشرف بنفسها على نظافتنا الشخصية من الاستحمام يوميا بالمياه والصابون وأحيانا كانت تضيف بعض أنواع المطهرات . وإذا شكت بان النظافة كانت غير مكتملة كانت تطلب منا العودة للاستحمام مرة أخرى . وكانت الوالدة تجهد نفسها ساعات طويلة في النظافة في المطبخ لدرجة أنها كانت تغسل أي مأكولات يحضرها الوالد بالصابون فمثلا كانت تغسل الفراولة بالصابون وتكرر الغسل عدة مرات لدرجة أن الفاكهة كانت أحيانا تفقد طعمها ولونها من كثرة الغسل .

كذلك فإن الملابس كانت تغسل عدة مرات بالصابون والمطهرات ولا تسمح لأحد أن يرتدي ملابسه أكثر من مرة وبعدها تبدأ عملية الغسل والكسي لدرجة أن جميع ملابس حتى الجديد منها كان يبدوا أمام الناس قديم وكالح اللون من كثرة الغسل وكانت لامي طقوس متكررة في النظافة لدرجة أن أغلب الخدم كانوا لا يستطيعون الاستمرار في العمل في المنزل بسبب كثرة تكرار الأوامر المتعلقة بالنظافة مما كان يؤدي إلى تركهم العمل بعد فترة قصيرة وأدى ذلك إلى إجهاد شديد للام من كثرة الشغل في العمل ونظافة البيت .

وقد حاول أبي معها عدة مرات لكي تقلل من تلك الطقوس المتكررة وحدثت أكثر من مشكلة بين الوالد والوالدة ولكن انتهى الأمر بأن استسلم أبي لأمر الله وأصبح لا يجادلها في أمور النظافة .

ثم بدأت في المعاناة النفسية عندما أصبح سني ١٦ سنة أثناء الدراسة في الثانوية العامة في أحد الأيام عندما كنت سهران للمذاكرة وبعد الانتهاء من المذاكرة قرأت في كتاب الله تعالى في سورة مريم وأثناء القراءة خطر في ذهني فكرة غريبة عن السيدة مريم وكيف حملت بعيسى عليه السلام وهل كان الحمل سبب شيء خاطئ كما أتهمها الناس في ذلك الوقت وبدأت استغفر الله وأحاول طرد هذه الفكرة من رأسي ولكنها ظلت تراودني مرة بعد مرة وتمت يومها حزينا ولكن في اليوم الثاني ظلت الفكرة تراودني وأحاول الاستغفار والتخلص من هذه الفكرة السخيفة ولكن بدون جدوى ، وعندما لاحظ أبي أنني حزينا وصامت بدأ يلجأ علي لمعرفة المشكلة وأخيرا أخبرته بالموضوع فحاول أن يطمئني بأن هذا الموضوع هو معجزة من الله عز وجل وأن الناس جميعا يحدث لهم أحيانا نفس

التفكير . . . ولكن ظل الخاطر يطاردني ويلج على خاطري . ثم ذهب أبى معي لأحد المشايخ الصالحين ونصحتني الشيخ بأن أترك هذا التفكير وأن استعين بكثرة قراءة القرآن حتى أتغلب على هذه الوسواس الشيطانية وأن أكثر من الصلاة والدعاء وأعطاني بعض الأدعية والآيات ولكن للأسف لم تهدأ الفكرة وظلت تطاردني لمدة حوالي شهرين مما أثرت على مستواي التعليمي وعلى شهيتي للأكل حيث كنت مصاب بضيق وإحباط ثم ذهب بي أبى إلى أحد الأطباء الذي شخص المرض على أنه مرض الوسواس القهري ونصح الطبيب باستخدام بعض العقاقير الطبية واستمررت في العلاج لمدة حوالي شهر بدون تحسن ملحوظ ثم جاء الفرج في أحد الأيام حيث استيقظت من النوم وكان كل شيء قد تحسن فجأة حيث اختفت الفكرة تماما وأصبحت بدون معنى وبدأت الحالة في التحسن واستطعت النجاح في الثانوية بمجموع متفوق .

وأستمر النجاح والتفوق لمدة ١٠ سنوات حتى رجع لي المرض مرة أخرى عندما كنت أصلي في يوم الجمعة وأثناء الدعاء خطر في ذهني أنني أخطأت في حق الرسول واستغفرت الله عز وجل عدة مرات وخرجت من المسجد بعد الصلاة وأنا حزين ومهموم ثم بدأ الوسواس اللعين في ذهني على صورة سب وشتيم الأنبياء باللفاظ خارجة وعبثا أحاول الهروب من هذا التفكير السخيف ولكن بدون جدوي وأصبحت في حالة إحباط واكتئاب مستمر والكل حولي لا يدري عما يدور في ذهني وأصبحت غير مستمتع بالحياة ولا أستطيع التركيز في العمل .

ثم ذهبت للطبيب مرة أخرى والذي نصح بالعلاج النفسي والاستمرار فيه وأنا حاليا مستمر في العلاج . لقد بدأت الأفكار تهدي بعض الشيء ولكنني ما زلت أعاني وأرجو من الله أن يخفف عني المعاناة وأن أتغلب على هذه الأفكار حتى أستطيع العمل والتركيز مرة أخرى .

كانت تلك الفقرة عن مريض بالوسواس القهري حيث كانت الأم تعاني كذلك من الوسواس القهري في صورة أعمال قهرية متعلقة بالنظافة بينما يعاني الابن من الوسواس الفكرية .

بعض الصفات الأخرى لمرض الوسواس القهري:

تسبب أعراض الوسواس القهري القلق والتوتر وتستغرق وقتاً طويلاً (أكثر من ساعة في اليوم) و تحول بشكل كبير بين قيام المرء بعمله و تؤثر في حياته الاجتماعية أو في علاقاته بالآخرين.

و يدرك معظم الأشخاص المصابون بالوسواس القهري أن وساوسهم تأتي من عقولهم ووليدة أفكارهم وأنها ليست حالة قلق زائد بشأن مشاكل حقيقية في الحياة، وأن الأعمال القهرية التي يقومون بها هي أعمال زائدة عن الحد وغير معقولة. وعندما لا يدرك الشخص المصاب بالوسواس القهري أن مفاهيمه وأعماله غير عقلانية، يُسمى هذا المرض بالوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة. وتميل أعراض الوسواس القهري إلى التراجع والضعف مع مرور الوقت. وبعضها لا يعدو كونه بعض الخواطر الخفيفة التي لا تعيق التفكير والعمل، بينما تسبب بعض الأعراض الأخرى ضغطاً شديداً على المريض.

(٢) متى يبدأ مرض الوسواس القهري:

يمكن أن يبدأ مرض الوسواس القهري في أي سن بداية من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى سن النضج (عادة ما يبدأ في سن الأربعين). وقد أبلغ حوالي نصف المصابون بمرض الوسواس القهري أن حالتهم قد بدأت خلال الطفولة. وللأسف لا يتم تشخيص حالة الوسواس القهري في وقت مبكر. وفي المتوسط يذهب مرضى الوسواس القهري إلى ثلاثة أو أربعة أطباء ويقضون أكثر من تسعة أعوام وهم يسعون للعلاج قبل أن يتم تشخيص حالتهم بشكل صحيح. وقد وجدت الدراسات كذلك أنه في المتوسط يمر ١٧ عامًا منذ بداية المرض قبل أن يتلقى الأشخاص المصابون بالوسواس القهري العلاج الصحيح. وعادة لا يتم تشخيص مرض الوسواس القهري ولا ينال العلاج المناسب للعديد من الأسباب... فقد يتكتم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري مرضهم أو قد تكون بصيرتهم معدومة بالنسبة لمرضهم. كذلك لا يعرف العديد من الأطباء الكثير عن أعراض الوسواس القهري أو قد يكونوا غير

مدربين على توفير العلاج المناسب. كذلك فإن موارد العلاج غير متاحة لبعض الناس وهذا أمر سيئ بما أن التشخيص المبكر والعلاج الصحيح بما يشمل إيجاد الأدوية الصحيحة يمكن أن يساعد الناس على تجنب المعاناة المرتبطة بمرض الوسواس القهري و تقليل مخاطر حدوث مشكلات أخرى مثل الاكتئاب أو المشاكل التي تحدث في الحياة العملية والزوجية.

(٣) هل الوسواس القهري مرض ينتقل بالوراثة:

لم يتم التعرف على جينات معينة يؤدي وجودها إلى مرض الوسواس القهري، ولكن الأبحاث تشير أن الجينات تلعب دوراً في تطور هذا المرض في حالات كثيرة. فمرض الوسواس القهري الذي يظهر في السن المبكر (مرحلة الطفولة) يمتد في عائلات بأكملها (وفي بعض الأحيان يكون مرتبطاً بأعراض مرضية نفسية أخرى). وعندما يكون الوالدان مصابان بمرض الوسواس القهري، تزيد بنسبة طفيفة أخطار أن يصاب الأبناء بهذا المرض في المستقبل، على الرغم من أن الخطر يبقى كامناً. وعندما يمتد مرض الوسواس القهري في عائلات بأكملها، فمن الأرجح أن تكون الطبيعة العامة لمرض الوسواس القهري هي التي تبدو موروثية، وليس أعراضاً بعينها. وبهذا، فقد يكون للطفل طقوس إعادة التأكد المرتبطة بالأعمال القهرية (مثل تكرار التأكد أن الباب مغلق)، بينما تقوم والدته بتكرار طقوس النظافة مثل تكرار الاغتسال بشكل مفرط كأحد الأعمال القهرية.

(٤) ما هي أسباب مرض الوسواس القهري؟

لا يوجد سبب واحد محدد لمرض الوسواس القهري. وتشير الأبحاث إلى أن مرض الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسئول عن الإحساس بالخوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقاً للدماغ (العقد العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء على البدء و التوقف عن الأفكار). وتستخدم هذه التركيبات الدماغية الناقل العصبي الكيميائي "سيروتونين". ويُعتقد أن مرض الوسواس القهري يرتبط بنقص في مستوى السيروتونين بشكل أساسي. وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ عادة على تحسين أعراض الوسواس القهري.

٥) ما هي أعراض الوسواس القهري؟

الأعراض والتصرفات السلوكية المرتبطة بمرض الوسواس القهري مختلفة وواسعة المجال. والشيء الذي يعتبر مشتركاً بين هذه الأعراض هو السلوك العام الغير مرغوب فيه أو الأفكار التي تحدث بشكل غالب متكرر عدة مرات في اليوم. وإذا استمرت الأعراض بدون علاج، فقد تتطور إلى درجة أنها تستغرق جميع ساعات الصحو الخاصة بالمريض.

بعض الأعراض والتصرفات قد تشمل على الآتي:

- ♦ التأكد من الأشياء مرات ومرات مثل التأكد من إغلاق الأبواب والأقفال والمواقف .. الخ.
- ♦ القيام بعمليات الحساب بشكل مستمر "في السر" أو بشكل علني أثناء القيام بالأعمال الروتينية.
- ♦ تكرار القيام بشيء ما عدداً معيناً من المرات. وأحد الأمثلة على ذلك قد تكون تكرار عدد مرات الاستحمام.
- ♦ ترتيب الأشياء بشكل غاية في التنظيم والدقة إلى درجة الوسوسة .. بشكل غير ذي معنى لأي شخص سوى المصاب بالوسوسة.
- ♦ الصور التي تظهر في الدماغ و تعلق في الذهن ساعات طويلة .. و عادة ما تكون هذه الصور ذات طبيعة مقلقة.
- ♦ الكلمات أو الجمل غير ذات المعنى التي تتكرر بشكل مستمر في رأس الشخص.
- ♦ التساؤل بشكل مستمر عن "ماذا لو" ...
- ♦ تخزين الأشياء التي لا تبدو ذات قيمة كبيرة -- كأن يقوم الشخص بجمع القطع الصغيرة من الفتل ونسالة الكتان من مجفف الثياب. و يقوم الشخص عادة بادخار هذه الأشياء في ظل إدراك يقول "ماذا لو احتجت هذه الأشياء في يوم ما؟" أو أنه لا يستطيع أن يقرر ما الذي يتخلى عنه؟
- ♦ الخوف الزائد عن الحد من العدوى -- كما في الخوف من لمس الأشياء العادية بسبب أنها قد تحوي جراثيم.

٦) هل جميع الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري مغرمون بتكرار الغسل أو التأكد من الأشياء؟

كلا... يعبر مرض الوسواس القهري عن نفسه بسالعديد من الطرق ويعاني الأشخاص المصابون به عادة من مجموعة مركبة من الأعراض. ويعاني معظم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري من صعوبات مشتركة بالنسبة للنشاطات اليومية مثل البطء والتمهل والسعي نحو الكمال والتأجيل وعدم القدرة على اتخاذ القرار وتثبيط الهمة مع وجود مشاكل بالنسبة للحياة العائلية.

٧) إذا كنت أعاني من أي من هذه الأعراض أو التصرفات، هل يعني هذا أنني مصاب بالوسواس القهري؟

يعتمد هذا كثيرًا على درجة تدخل هذه الأعراض والسلوكيات في تفكيرك وقدرتك على القيام بالوظائف الأساسية في الحياة. إذا كانت تشعر أنك مصاب بأي من هذه الأعراض أو أعراض ذات طبيعة مشابهة، فراجع طبيبًا نفسيًا متخصصًا في مرض الوسواس القهري وناقش معه الأعراض المرضية التي تشعر بها.

٨) هل يعتبر مرض الوسواس القهري أحد الأعراض المرتبطة بالقلق؟

نعم. تسبب الوسواس القهري قلقًا نفسيًا ينتج عنه الحاجة إلى القيام بالأعمال القهرية التي توفر إحساسًا مؤقتًا بالراحة.

٩) ما مدى انتشار مرض الوسواس القهري؟

كان يظن في الماضي أن مرض الوسواس القهري هو مرض نادر الحدوث، إلا أن نسبة ٢% من الناس يصابون بمرض الوسواس القهري. ويلاحظ أن المرض موجود بين الرجال والنساء والأطفال والأشخاص من مختلف الأعراق والخلفيات الاجتماعية والاقتصادية.

١٠) هل مرض الوسواس القهري هو مرض جديد؟

لا... عبر التاريخ، تم اكتشاف أمراض جديدة وتم جمع المزيد من المعلومات عن هذه الأمراض. ولكن تم العثور على وثائق تدل على وجود مرض الوسواس القهري عبر القرون السابقة. وفي الماضي كان يتم كتمان مرض الوسواس القهري

عن الأطباء والعاملين الآخرين في مجال الصحة النفسية. ولكن بعد ظهور الطرق الحديثة للعلاج ، تقدم المزيد من الأشخاص للعلاج من مرض الوسواس القهري. وللأسف، فلا زال المرض النفسي يعتبر وصمة عار. ولكن مع مرور الوقت، يأمل الخبراء والأطباء معاً في أي يتم تغيير ذلك.

(١١) لماذا لا يتحكم مرضى الوسواس القهري في سلوكهم المرضى ؟

يتمنى معظم المصابون بمرض الوسواس القهري بشدة أن يكونوا قادرين على التوقف عن الأفعال القهرية. ولكن المشكلة الأساسية في عدم التوقف هو القلق النفسي. حيث يعاني الشخص المصاب بمرض الوسواس القهري من القلق الحاد من الأعراض التي يركز عليها والتي تعلق بذهنه. فهم يريدون التأكد من أن العرض المرضي الذي يقلقهم (الشك في الطهارة مثلاً) قد تم عمله بصورة كاملة. ويعتبر مرض الوسواس القهري هو مرض الشك، فيحس الشخص المصاب بهذا المرض بأنه لا يمكنه أن يتأكد من أن الشيء الذي يقلقه قد تم إنجازه بشكل كامل. وعادة ما تعبر هذه الرغبة عن نفسها في شكل أعمال قهرية مثل غسل اليدين... فلا يستطيع الشخص-مهما حاول بجدية- أن يشعر بأن يديه نظيفة حقيقة. فهناك دائماً سؤال حول "ماذا لو؟" مثل "ماذا لو كنت قد تركت بقعة صغيرة جداً؟" ولهذا يستمر هؤلاء الأشخاص في غسل أيديهم. ومع القيام بالأعمال القهرية، يتزايد القلق إلى مستويات مرعبة إذا لم يستمر المريض في القيام بهذا العمل القهري.

(١٢) هل الشخص المصاب بمرض الوسواس القهري مجنون؟

كلا... الشخص الذي لا يدرك أن التصرفات والأفكار الخاطئة التي يشعر بها هي أشياء غير طبيعية هو شخص مصاب بمرض عقلي. ولكن يدرك معظم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري أن تصرفاتهم غير عقلانية. ولذلك فإن الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري ليسوا مجانين.

(١٣) هل مرض الوسواس القهري هو مرض نفسي أم عضوي، أم كلاهما؟

يعتبر مرض الوسواس القهري ذو مكونات نفسية وعضوية في نفس الوقت. فقد لوحظت سلوكيات مشابهة لمرض الوسواس القهري في الحيوانات مثل الكلاب والحيوانات الأليفة. وقد تم التعرف على تركيبات غير طبيعية في الدماغ تتدخل وتسبب التعبير

عن أعراض الوسواس القهري. وتتحسن هذه التراكيبات غير الطبيعية بالدماغ مع المعالجة الناجحة عن طريق الأدوية والعلاج السلوكي.

(١٤) هل مرض الوسواس القهري مرض مكتسب أم أن الناس يولدون به؟
بعض الأشخاص يكون لديهم الاستعداد الوراثي لمرض الوسواس القهري. ولكن مثل هذا الاستعداد لا يعبر عن نفسه دائماً... أي لا يؤدي إلى ظهور المرض. وفي بعض الأحيان يتم ظهور أعراض الوسواس القهري بسبب حادثة أو وجود توتر نفسي شديد ، ولكن لا بد أن يكون للمرء ميل مسبق لمرض الوسواس القهري لكي يصاب بهذا المرض.

(١٥) هل هناك أعراض مرضية أخرى ترتبط بمرض الوسواس القهري؟
هناك العديد من الأعراض المرضية الأخرى التي تبدو مماثلة لمرض الوسواس القهري مثل هوس نتف الشعر بشكل مستمر، ولكن ليس من الواضح إذا ما كانت هذه الأعراض المرضية ترتبط بشكل حقيقي بمرض الوسواس القهري. وهناك أعراض أخرى مثل الاكتئاب الشديد والخوف من الناس وأعراض الرهاب الشائعة بين الناس المصابين بمرض الوسواس القهري.

(١٦) هل يرتبط مرض الوسواس القهري بالاكتئاب؟
يعاني حوالي ٦٠ - ٩٠% من المصابين بمرض الوسواس القهري من حالة اكتئاب واحدة على الأقل في أحد مراحل حياتهم. وبعض مدارس العلاج السلوكي تعتقد أن مرض الوسواس القهري يسبب الاكتئاب بينما يعتقد آخرون أن مرض الوسواس القهري يتزامن مع الاكتئاب.

علامات الاكتئاب:

- فقدان الشهية و الوزن.
- الاستيقاظ في الصباح الباكر.
- نقص الطاقة.
- كثرة النوم.
- الحزن.

- البكاء خاصة مع عدم وجود سبب.
- الأفكار الانتحارية.
- الإحساس بعدم وجود أمل.
- الإحساس بالعجز.
- فقدان الاهتمام بمعظم الأنشطة.



الوسواس القهري يرتبط أحيانا بالاكتئاب

و لا يعني وجود أحد هذه الأعراض أو أكثر من عرض ضرورة وجود الاكتئاب، ولكن إذا كان المرض شديداً ويحول بينك وبين ممارسة حياتك، فيجب عليك السعي للعلاج.

١٧) هل مرض الوسواس القهري قابل للشفاء الكامل؟

كلا... ولكن من الممكن السيطرة عليه بنسبة قد تصل إلى ٩٥% في معظم الأحيان.

١٨) هل هناك مشاكل في علاج مرض الوسواس القهري؟

أكبر المشكلات هي طبيعة المرض التي تدعو للتكتم، ونقص المعلومات عن مرض الوسواس القهري، والخوف من العلاج الطبي والخوف من مواجهة المخاوف في العلاج السلوكي.

١٩) لماذا يخفي العديد من المصابين بمرض الوسواس القهري مرضهم؟

عادة يحس المرضى بالخجل من القيام بالأعمال القهرية والتفكير في الأشياء الغريبة بالإضافة إلى الخوف من اعتبارهم غريب الأطوار... أو مجانين.

٢٠) ما هو مسار مرض الوسواس القهري بدون استخدام علاج؟

تضعف أعراض مرض الوسواس القهري وتقل قوته مع الوقت، ولكن عندما يترك بدون علاج يستمر إلى ما لانهاية. وبدون العلاج، يحدث لحوالي ١٠% إلى ٢٠% من المرضى نقص تلقائي في حدة المرض.

٢١) ما هو مسار مرض الوسواس القهري مع العلاج؟

جيدة جدًا... خاصة إذا كان المصاب عاقد العزم على العمل بجدية للشفاء. وتحسن حالة ٨٠% من المصابين بمرض الوسواس القهري بشكل كبير مع تناولهم العلاج المناسب من العلاج الطبي والعلاج السلوكي. وقد تحدث حالات انتكاس أو عودة إلى السلوكيات والأفكار غير المرغوبة... ولكن إذا كان الشخص عازمًا على التغلب على المرض، فيمكن حينئذ أن يتم التحكم في حالات الانتكاس قبل أن تزداد فتصبح حالة مرض وسواس قهري متكاملة المعالم.

٢٢) ما هي وسائل علاج مرض الوسواس القهري؟

تعتبر الوسيطتين الأكثر فعالية في علاج حالات الوسواس القهري هي العلاج بالأدوية والعلاج السلوكي. وعادة ما يكون العلاج في أعلى درجات فعاليته إذا تم الجمع بين العلاجين.

٢٣) ما هي الأدوية التي تستخدم في العلاج ؟

تعتبر الأدوية الأكثر فعالية في علاج حالات مرض الوسواس القهري هي مثبطات إعادة سحب السيروتونين الاختيارية مثل أدوية بروزاك وكذلك أقراص انافرانيل. وهذه هي الأدوية الوحيدة التي أثبتت فعالية في علاج مرض الوسواس القهري حتى الآن. وعادة ما يتم إضافة أدوية أخرى لتحسين التأثير الطبي وعلاج الأعراض المصاحبة مثل القلق النفسي.

٢٤) إلى أي حد يمكن للأدوية مساعدة مرضي الوسواس القهري؟

يختلف هذا باختلاف الشخص... ولكن يمكن توقع انخفاض قوة الأعراض بحوالي من ٤٠% إلى ٩٥% مع العلاج. وقد تستغرق الأدوية من ٦ إلى ١٢ أسبوعا لإظهار التأثير العلاجي الفعال. ويعتبر التأثير الأساسي لهذه الأدوية هو زيادة توافر مادة السيروتونين في خلايا المخ، ويؤدي هذا إلى تحسن حالة مرضي الوسواس القهري.

٢٥) ما هي الأنواع الأساسية للعلاج السلوكي المستخدم في علاج مرض الوسواس القهري؟

التعرض ومنع ردود الفعل هي الوسائل الأكثر فعالية في العلاج السلوكي لمرض الوسواس القهري.

٢٦) هل من السهل علاج مرض الوسواس القهري عن طريق العلاج السلوكي؟

كلا... ولكن الطريقة المثلى هي تقليل الوسواس والأعمال القهرية بشكل مستمر.

٢٧) هل يمكن أن يؤثر الضغط العصبي على مرض الوسواس القهري؟

نعم... ومن الشائع أن نلاحظ أن حالات مرض الوسواس القهري تسوء خلال الفترات التي يكثر فيها الضغط العصبي. ولا يسبب الضغط العصبي الوسواس القهري ولكن وجود فترة ضغط عصبي شديد مثل موت شخص محبوب أو ميلاد طفل أو حدوث طلاق قد يظهر بداية هذا المرض أو يتسبب في انتكاس حالة المصاب.

(٢٨) هل يحتاج الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري إلى الحجز في المستشفى؟

يمكن علاج الكم الأعظم من الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بدون الحاجة إلى دخول المستشفيات.... ويمكن أن يؤدي العلاج الطبي والسلوكي لتحسن حالة معظم المرضى. ولكن قد يكون دخول المستشفى وسيلة هامة وقيمة لعلاج الحالات الأكثر حدة والتي لا يمكن لها أن تعالج خارج المستشفى.

(٢٩) هل تتغير الوسواس مع مرور الوقت؟

قد تتغير مواضيع الوسواس مع مرور الوقت. وفي بعض الأحيان، يضيف العقل وسواس جيدة وفي بعض الأحيان الأخرى يتم استبدال الوسواس القديمة بوسواس جديدة تمامًا.

(٣٠) هل مرض الوسواس القهري مرض معدي؟

كلا... مرض الوسواس القهري مرض غير معدي.

(٣١) إذا كان المرء مصابًا بمرض الوسواس القهري، فما هي فرص أن يصاب بها أطفاله؟

على وجه العموم فإن ١٠% من أقارب المرضى المصابين بهذا المرض يعانون من نفس المرض، ويصاب حوالي ٥-١٠% من الأقارب بأعراض خفيفة ترتبط بهذا المرض. ولكن خطر أن يصاب الطفل بمرض الوسواس القهري يختلف اعتمادًا على ما إذا كان الأب أصيب بالمرض في طفولته أو كبره (هناك نسبة أعلى لانتشار المرض بين أطفال الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض في الطفولة). وإذا كان كل من الأبوين يعاني من المرض، فإن الخطر يتضاعف، وتكون النسبة حوالي ٢٠% في المتوسط.

(٣٢) هل يعاني كل شخص مصاب بمرض الوسواس القهري من الوسواس والأعمال القهرية؟

يعاني حوالي ٨٠% من المصابين من خليط من الوسواس و الأعمال القهرية، ويعاني ٢٠% إما من وسواس أو أعمال قهرية.

٣٣) هل يمكن للمرء أن يتغلب على المرض بالتفكير بعقلانية؟

في العادة كلا... فالمحاولة في التفكير بعقلانية أو تفسير الوسواس لا يحسن من التفكير و لا يخفف من الوسواس القهري بصفة عامة.

٣٤) هل هناك أساليب تساعد في وقف الوسواس قبل أن يصبح المرض شديداً؟

نعم... والوسيلة الأكثر فعالية في وقف الوسواس هي وقف الأعمال القهرية. فعندما يتوقف المرء عن القيام بالأعمال القهرية، فإن الوسواس تقوى في البداية -مع زيادة الإحساس بالقلق- ولكن مع مرور الوقت تقل قوتها وتصبح أقل إحداثاً للقلق.

٣٥) ماذا أفعل عندما أحس بالرغبة في التوقف عن العلاج؟

- من الطبيعي أن تحدث أحيانا حالات قلق أو عدم ارتياح بشأن الاستمرار في العلاج... ناقش مخاوفك مع طبيبك المعالج وعائلتك... وإذا أحسست أن الدواء لا يعمل بكفاءة أو يسبب لك أعراض جانبية غير مستحبة أخبر طبيبك بذلك.
- لا تتوقف عن العلاج أو تعدل الدواء بنفسك. يمكن لك وطبيبك العمل معاً لإيجاد أفضل الأدوية بالنسبة لك.
- وكذلك، لا تشعر بالخجل من طلب رأي ثاني من طبيب ثاني خاصة في حالة الاحتياج لعلاج سلوكي تعليمي. تذكر انه من الأصعب أن تتحكم في مرض الوسواس القهري بنسبة ١٠٠% ولكن ذلك افضل من أن تستمر به، ولهذا فلا تخاطر بإيقاف العلاج بدون التحدث مع طبيبك المعالج.

كيف تستطيع الأسرة والأصدقاء المساعدة

يشعر معظم أفراد عائلات المصابين بالحيرة والإحباط. فهم لا يعرفون ما يمكن أن يفعلوه لمساعدة المريض القريب إلى نفوسهم. إذا كانت صديقا أو فردا من عائلة مصاب فردا منها بمرض الوسواس القهري فيجب أن تعرف كل شيء عن المرض وعلاجه وأسبابه. وفي نفس الوقت تأكد من أن الشخص المصاب يعرف هذه المعلومات.

ويجب أن نعلم أن المشاكل العائلية لا تسبب مرض الوسواس القهري، ولكن رد فعل الأسر يمكن أن يؤثر على المرض... مثلا يمكن أن تتأثر الأعراض المرضية بوجود مشاكل داخل الأسرة. و كذلك يمكن أن تؤثر طقوس الأفعال القهرية على الأسرة بشكل سيئ، وفي العادة يكون من الضروري على العائلات أن تذهب للعلاج النفسي مع المريض. فيمكن للمعالج النفسي أن يعلم العائلة كيف يمكنها التخلص من الأعمال القهرية في خطوات بسيطة متدرجة وبموافقة المريض.

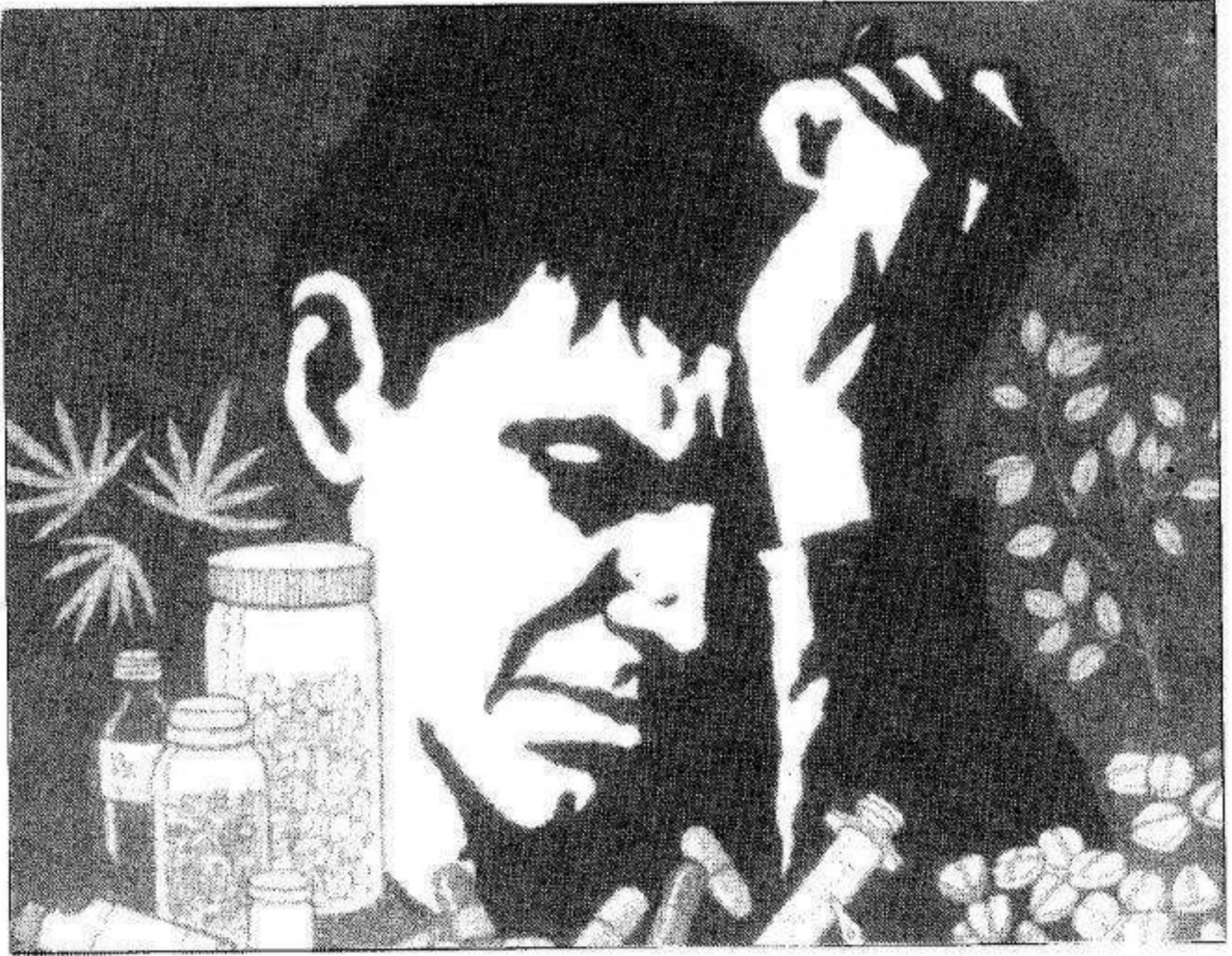
وفي العادة فإن التعليقات السلبية والنقد الموجه للمريض تجعل الحالة أكثر سوءا، بينما يمكن أن تحسن العائلة الهادئة المساندة من حالة المريض.

• إذا كان المريض يرى في محاولتكم المساعدة تدخلا غير مرغوب فيه فتذكر أن مرضه هو الذي يتحدث.

• حاول أن تكون متفهما وصبوراً في معاملتك مع المريض لأنها الوسيلة الأفضل للتخلص من الأعراض المرضية. كذلك لا يساعد المريض كثيراً أن تأمره بالتوقف عن أعماله القهرية.

• حاول أن تركز على الجوانب الإيجابية في حياته. ويجب أن تتوقف عن توقع الكثير منه.

- لا تقم بحث المريض بشدة للتوقف عن الوسوسة. تذكر أن المريض يكره مرض الوسواس القهري أكثر مما تكرهه أنت.
- عامل الأشخاص المصابين بشكل طبيعي بمجرد شفائهم ولكن كن حذراً عند الإحساس بحدوث أعراض انتكاس في الحالة.
- إذا بدأ المرض في الانتكاس مرة أخرى للمريض فيجب أن تلاحظ ما يفعله المصاب... قم بالإشارة إلى التصرفات التي تمثل الأعراض الأولى بشكل يجعل المريض يحس أنك تهتم به، فهذا يحدث تغييراً كبيراً في شخصية المصاب.



التوقف عن العلاج قد يؤدي إلى انتكاس المرض

الباب الخامس

القلق
النفسى

القلق النفسى

القلق النفسى هو شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الأحاسيس الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادى يأتى فى نوبات تتكرر فى نفس الشخص .

ما هو الفرق بين الخوف و القلق المرضى؟

الإحساس بالقلق والخوف هو رد فعل طبيعى وذو فائدة فى المواقف التي تواجهه الإنسان بتحديات جديدة. فحين يواجه الإنسان بمواقف معينة مثل المقابلة الأولى للخطوبة أو الزواج، أو المقابلة الشخصية الهامة للحصول على عمل، أو يوم الامتحان، فإنه من الطبيعى أن يحس الإنسان بمشاعر عدم الارتياح والتوجس، وأن تعرق راحتا يديه، ويحس بالألم في فم المعدة. وتخدم ردود الفعل هذه هدفاً هاماً حيث أنها تنبها للاستعداد لمعالجة الموقف المتوقع.

ولكن أعراض القلق المرضى تختلف اختلافا كبيرا عن أحاسيس القلق الطبيعية المرتبطة بموقف معين. فأمراض القلق هي أمراض يختص الطب بعلاجها ولهذا الاعتبار فإنها ليست طبيعية أو مفيدة.

وتشمل أعراض مرض القلق الأحاسيس النفسية المسيطرة التي لا يمكن التخلص منها مثل نوبات الرعب والخوف والتوجس والأفكار الوسواسية التي لا يمكن التحكم فيها والذكريات المؤلمة التي تفرض نفسها على الإنسان والكوابيس، كذلك تشمل الأعراض الطبية الجسمانية مثل زيادة ضربات القلب و الإحساس بالتنميل والشد العضلي.

و بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلق التي لم يتم تشخيصها يذهبون إلى أقسام الطوارئ بالمستشفيات وهم يعتقدون أنهم يعانون من أزمة قلبية أو من مرض طبي خطير.

وهناك العديد من الأشياء التي تميز بين أمراض القلق وبين الأحاسيس العادية للقلق، حيث تحدث أعراض أمراض القلق عادة بدون سبب ظاهر، وتستمر هذه الأعراض لفترة طويلة. ولا يخدم القلق أو الذعر المستمر الذي يحس به الأفراد المصابين بهذا المرض أي هدف مفيد، وذلك لأن هذه المشاعر في هذه الحالة عادة لا تتعلق بمواقف الحياة الحقيقية أو المتوقعة. وبدلاً من أن تعمل هذه المشاعر على دفع الشخص إلى التحرك والعمل المفيد، فإنه يكون لها تأثيرات مدمرة حيث تدمر العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء وأفراد العائلة والزملاء في العمل فتقلل من إنتاجية العامل في عمله وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة بالنسبة للمريض منذ البداية. وإذا تُرك المرض بغير علاج، فيمكن حينئذ أن يحد عرض القلق المرضي من حركة الإنسان بشكل كامل أو أن يدفعه إلى اتخاذ تدابير متطرفة مثل أن يرفض المريض أن يترك بيته أو تجنبه المواقف التي قد تؤدي إلى زيادة قلقه.

ما هي نسبة مرض القلق في المجتمع؟

يعتبر مرض القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً، فهو يصيب حوالي واحد من كل تسعة من الأفراد. ولحسن الحظ، فإن هذا المرض يستجيب بشكل جيد للعلاج، ويحس معظم المرضى الذين يتلقون العلاج براحة كبيرة بعد العلاج. ولكن لسوء الحظ، فإن الكثير من المرضى لا يسعوا للحصول على العلاج. وقد لا يعتبروا الأعراض التي تصيبهم نوع من المرض، أو قد يخافوا أن يوصموا بوصمة عار في العمل أو في البيت أو وسط أصدقائهم بسبب المرض.

ما هي أعراض القلق (أعراض القلق المرضية)؟

أعراض القلق هي مجموعة من الأعراض النفسية تشمل :

• الرهاب (الخوف الغير منطقي) PHOBIAS

• عرض الذعر (الهلع) PANIC ATTACKS

• عرض الوسواس القهري

• عرض الضغط العصبي بعد الإصابات أو الحوادث

• عرض القلق العام.

وتنشأ هذه الأمراض من تغيرات بيوكيميائية في الدماغ، وكذلك من الوراثة، ومن التركيبية النفسية العامة للفرد، ومن تجارب الحياة. ويتصف كل مرض من أمراض القلق المرضي بمجموعة معينة من الأعراض، كما هو الحال في جميع الأمراض، وتختلف شدة ومدة الأعراض باختلاف الأفراد. ويتميز القلق بوجود أعراض نفسية وجسدية. وتشمل المخاوف غير الحقيقية والذكريات التي تفرض نفسها على شكل صور مرئية تظهر وتختفي بسرعة للتجارب الصعبة في حياة الإنسان، وكذلك حدوث بعض الوسواس المرتبطة بالنظافة مثل التكرار الدائم لتصرفات تعتبر طقوس أكثر منها تصرفات معقولة مثل تكرار غسل الأيدي. وتشمل الأعراض الجسدية اضطرابات النوم وسرعة ضربات القلب وكأن المرء في سباق، وضيق النفس، والإحساس بالهياج والحركة الدائمة، وجفاف الفم، والتتميل أو الإحساس بالخدر أو الوخز بالذراعين والقدمين، والمشكلات المعوية المعوية، والشد العضلي. وبالإضافة إلى ذلك، قد يتزامن حدوث عرض من أعراض القلق المرضي مع أمراض القلق الأخرى مثل الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى أو الظروف الصحية الخاصة مثل إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات. ولذلك يجب على الأفراد الذين يعانون من أعراض القلق المرضي أن يزوروا طبيبًا نفسيًا أو طبيبًا باطنيًا للقيام بفحص طبي شامل لتشخيص حالتهم في وقت مبكر.

مرض الخوف الحاد (الذعر): PANIC DISORDER:

يرتبط عرض الخوف المرضي بحدوث نوبات متكررة وغير متوقعة من الذعر، وحالات مفاجئة من الخوف الطاعغي من أن يكون المرء في خطر ما ويتزامن هذا الخوف مع أربعة على الأقل من الأعراض التالية:

• زيادة ضربات القلب

• آلام في الصدر

• العرق

• الارتعاش أو الاهتزاز

• ضيق النفس، الإحساس بأن المرء يختنق وأن هناك شيئًا يسد حلقه

- الغثيان وآلام المعدة
- الدوخة أو دوران الرأس
- الإحساس بأن الإنسان في عالم غير حقيقي أو أنه منفصل عن نفسه
- الخوف من فقدان السيطرة "الجنون" أو الموت
- التتميل، الإحساس بالبرد الشديد أو السخونة الشديدة في الأطراف.



الدوخة و دوران الرأس أحد علامات القلق

ويمكن أن تصحب نوبات الذعر مختلف أنواع أعراض القلق المرضية وليس فقط أعراض الذعر المرضي. وبسبب أن نوبات الذعر ترتفع بشكل غير متوقع وتحدث مصاحبة لأعراض أمراض جسمانية تشبه أمراض القلب، فإن الأشخاص الذين يعانون من عرض الذعر المرضي عادة ما يتوهمون خطأ أنهم يعانون من مرض القلب.

وتحدث أعراض الذعر المرضية لأول مرة عادة في مرحلة المراهقة أو بداية مرحلة النضج ويمكن أن تبدأ أيضاً في مرحلة الطفولة. ومن الملاحظ أن عدد

النساء اللاتي يعانين من هذه الحالة ضعف عدد الرجال، وأن نسبة من ١% إلى ٢% من الأفراد يعانون سنويًا من هذا العرض المرضي. وتظهر الدراسات وجود تاريخ مرضي داخل العائلة مما يشير إلى أن بعض الأشخاص قد يكونون أكثر ميلًا للإصابة بهذا العرض المرضي من الآخرين.

ومثل بقية أمراض القلق، يمكن لمرض الخوف المرضي أن يكون مزعجًا وأن يقعد المرضى إذا لم يتم علاجهم بشكل مناسب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن معدلات إدمان الكحول ومرض القولون العصبي ترتفع بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض الذعر المرضي عنها بالنسبة لمجموع الناس. وسوف نناقش هذا الموضوع بمزيد من التفصيل في الفصل القادم

أعراض الرهاب (الخوف غير المبرر): PHOBIAS

الرهاب هو حالة من الخوف المستمر -غير المنطقي وغير القابل للسيطرة عليه -من شيء ما أو موقف ما أو نشاط ما.

و في كل عام، يعاني من ٥% إلى ٩% من الأفراد من نوع أو أكثر من أنواع الرهاب. وتختلف أعراض الرهاب ما بين الحالات الخفيفة إلى الحالات الحادة. وتعتبر حالات الرهاب عن نفسها لأول مرة في الفترة ما بين سن ١٥ - ٢٠ عامًا، على الرغم من أنها يمكن أن تحدث في بداية سن الطفولة. وتؤثر حالات الرهاب على الأشخاص من الجنسين ومن مختلف الأعمار والأعراق والمستويات الاجتماعية. ويمكن أن يكون الخوف الذي يحس به الأشخاص الذين يعانون من الخوف كبيرًا إلى درجة أن الناس قد يفعلون أشياء كثيرة لتجنب مصدر خوفهم. وأحد ردود الفعل المتطرفة للرهاب هو نوبات الذعر المرضي.

وهناك ثلاثة أنواع من الرهاب:

١. الرهاب الخاص SPECIFIC PHOBIAS

و يتصف الرهاب الخاص بالخوف الشديد من شيء ما أو موقف ما -لا يعتبر ضارًا في الحالات العادية مثل :

• الخوف من ركوب الطائرة أو سقوط الطائرة وتحطمها.

• الخوف من الكلاب حتى النوع الأليف منها.

• الخوف من العواصف أو أن يُصعق المرء بالبرق.

والأشخاص الذين يعانون من الرهاب الخاص يعرفون بأن خوفهم مبالغ فيه، ولكنهم لا يستطيعون التغلب على مشاعرهم. و بينما يخاف الأطفال عادة من مواقف أو أشياء معينة، فإن تشخيص الرهاب يتم فقط عندما يصبح هذا الخوف حائلاً دون القيام بالنشاطات اليومية مثل الذهاب للمدرسة أو العمل أو الحياة المنزلية.

٢. الرهاب الاجتماعي SOCIAL PHOBIA

ويتميز الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير بواسطة الآخرين في مواقف تتطلب التصرف بطريقة اجتماعية. ومن الأمثلة على المواقف التي تثير الرهاب الاجتماعي الخطابة ومقابلة الناس والتعامل مع شخصيات السلطة والأكل في أماكن عامة أو استخدام الحمامات العمومية. ومعظم الناس الذين يحسون بالرهاب الاجتماعي يحاولون تجنب المواقف التي تثير هذا الخوف أو يتحملون هذه المواقف وهم يشعرون بالضغط العصبي الشديد. ويتم تشخيص الرهاب الاجتماعي إذا كان الخوف أو التجنب يتدخلان بشكل كبير في روتين الحياة الطبيعية المتوقعة للشخص أو إذا أصبح الرهاب يضايق المريض بشدة. وعلى سبيل المثال، فإن الشخص الذي يخاف من الخطابة العامة سوف تُشخص حالته على أنها حالة رهاب اجتماعي إذا كان الخوف يقعه عن الحركة والعمل أو إذا كانت الخطابة أحد النشاطات التي يجب على الشخص القيام بها باستمرار مثل خطيب المسجد ورجال العلاقات العامة.

٣. الخوف من الأماكن الضيقة أو الواسعة: AGORAPHOBIA

و هو الخوف من التعرض لنوبة ذعر في مكان أو موقف يكون الهروب منه صعباً أو محرجاً. ويصبح القلق من التعرض لهذه الأماكن قوياً جداً إلى درجة أنه يولد نوبة ذعر حادة، وعادة ما يتجنب الأشخاص المصابين بهذا النوع من الرهاب التعرض للمواقف التي تسبب رعبهم. و يختلف هذا النوع من الخوف عن الرهاب

الاجتماعى-الذى ينحصر فى المواقف الاجتماعية-بأن الخوف يحدث فى مواقف معينة مثل أن يكون المرء وحيداً خارج منزله أو أن يكون المرء داخل زحام، أو أثناء السفر فى سيارة أو حينما يكون المرء داخل مصعد أو فوق كوبري. وإذا لم تتم معالجة هذا النوع من الرهاب، فإنه يمكن أن يصبح مقعداً إلى درجة أن الأشخاص المصابين به يلزمون بيوتهم ولا يخرجون منها.

مرض الوسواس القهري

الوساوس هي أفكار غير منطقية تحدث بشكل متكرر وتسبب الكثير من القلق ولكن لا يمكن التحكم بها عبر التفكير بأفكار منطقية. وتشمل الوسواس القهرية الاهتمام الشديد بالأوساخ والجراثيم والشكوك المتكررة (على سبيل المثال فى كون المرء قد أغلق الموقد أو الفرن)، والأفكار عن العنف أو إيذاء الآخرين، والحاجة لأن تكون الأشياء موضوعة فى نظام معين. وعلى الرغم من أن الأشخاص المصابين بهذه الوسواس يدركون أن أفكارهم غير معقولة ولا تتعلق بمشكلات الحياة الحقيقية، إلا أن هذه المعرفة ليست كافية لجعل الأفكار الغير مرغوب فيها تذهب. وعلى العكس من ذلك، فأتساءل محاولة التخلص من الأفكار الوسواسية، فإن الأشخاص المصابين بعرض الوسواس القهري يقومون بأعمال قهرية أو طقوس أو تصرفات متكررة لتقليل قلقهم. ومن أمثلة الأعمال القهرية غسل الأيدي المتكرر (لتجنب العدوى)، وتفقد الباب وإعادة تفقده مراراً وتكراراً للتأكد من إغلاقه ومن أن الفرن مغلق (لتهئية الشكوك وتجنب الخطر)، واتباع قواعد صارمة من النظام (وضع الملابس فى نفس الترتيب كل يوم). ويمكن أن تصبح الأعمال القهرية زائدة عن الحد ومزعجة لنظام الحياة اليومية وأن تستغرق الكثير من الوقت بحيث تأخذ أكثر من ساعة فى اليوم وتتدخل بشكل كبير فى النشاطات اليومية والعلاقات الاجتماعية.

وعادة ما تبدأ الوسواس القهرية فى مرحلة المراهقة أو بداية النضج، ولكن يمكن أن تحدث لأول مرة فى مرحلة الطفولة وتؤثر فى الرجال والسيدات بنفس الدرجة ويبدو أنها تنتشر فى أسر بذاتها. و من الممكن أن يصاحب الوسواس القهرى أعراض

القلق المرضي الأخرى مثل الاكتئاب ومشكلات تناول الطعام أو الإدمان. ويعاني حوالي ٢% من الشعب سنوياً من الوسواس القهري.

عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة

يحدث هذا العرض المرضي للأشخاص الذين عاشوا تجربة جسدية أو عاطفية مريعة أو حادة. ويشعر الأشخاص الذين يعانون من عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة - من محنة تعرضهم لكوابيس متكررة أو ذكريات حول الحادثة، أو الإحساس بعودة عرض الضغط العصبي ، والألم الشديد العاطفي والعقلي والبدني عندما يتعرضون لمواقف تذكرهم بالحوادث المؤلمة. وبالإضافة إلى الذكريات المؤلمة والكوابيس والصور التي تومض في رؤوسهم فجأة، فإن الأعراض تشمل الإحساس بالتميل أو بانفصال المرء عن الآخرين وصعوبة النوم والإحساس بالقلق والحذر والاكتئاب.

ومن أمثلة الحوادث التي قد ينتج عنها عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة - التعرض لمواقف القتال العسكري والتعرض لحوادث الاعتداء مثل الاغتصاب والسرقة بالإكراه، والكوارث الطبيعية مثل الأعاصير والحريق الواسع المدى أو الأحداث المحزنة الناتجة عن أعمال عسكرية مثل الضرب بالقنابل وسقوط طائرة، والتعرض للأذى في الطفولة، ومشاهدة تعرض إنسان آخر لأذى بالغ.

وأي شخص في أي سن يمكن أن يعاني من عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة، وتحدث الأعراض عادة بعد ثلاثة أشهر من الحادثة المؤلمة ولكن قد تبدأ بعد عدة أشهر أو سنين. ومن العوامل التي تؤثر على احتمال نشوء عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة - هي مدى حدة المشكلة وطول الفترة الزمنية للتجربة ومدى اقتراب الإنسان منها. والأشخاص المصابين بعرض الضغط العصبي معرضين لمختلف أنواع أمراض القلق الأخرى وكذلك للاكتئاب والإدمان.

مرض القلق العام

يتصف مرض القلق العام بالقلق المستمر والمبالغ فيه والضغط العصبي. ويقلق الأشخاص المصابين بالقلق العام بشكل مستمر حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح لذلك. و يتركز القلق العام حول الصحة أو الأسرة أو العمل أو المال. وبالإضافة إلى الإحساس بالقلق بشكل كبير مما يؤثر على قدرة الإنسان على القيام بالأنشطة الحياتية العادية، و يصبح الأشخاص المصابين بالقلق العام غير قادرين على الاسترخاء ويتعبون بسهولة ويصبح من السهل إثارة أعصابهم ويجدون صعوبة في التركيز وقد يشعرون بالأرق والشد العضلي والارتعاش والإنهاك والصداع. وبعض الناس المصابين بمرض القلق العام يواجهون مشكلة القولون العصبي.

ويختلف مرض القلق العام عن أنواع القلق الأخرى في أن الأشخاص المصابين بهذه الأعراض عادة يتجنبون مواقف بعينها. ولكن، كما هو الحال في أعراض القلق الأخرى، فإن مرض القلق العام قد يكون مصحوباً بالاكتئاب والإدمان وأعراض القلق الأخرى. وبشكل عام فإن المرض يبدأ في الطفولة أو المراهقة. ويحدث هذا المرض عادة في النساء أكثر من الرجال ويبدو أنه شائع في عائلات بعينها. ويؤثر هذا العرض في ٢-٤% من الأفراد سنوياً.

ما هي العوامل التي تؤثر في أعراض القلق المرضي:

تعتبر الوراثة وكيمياء المخ و الشخصية والتجارب الحياتية من الأسباب التي تلعب دوراً في حدوث أمراض القلق.

وهناك أدلة كافية على أن أعراض القلق المرضي تحدث في عائلات بعينها. وتظهر الدراسات أنه إذا كان أحد التوأمين المتشابهين يعاني من مرض القلق المرضي، فإنه يرجح أن يصاب توأمه بنفس العرض المرضي على عكس الحال في التوأم غير المتشابه. وتشير نتائج الأبحاث هذه أن عنصر الوراثة ينشط من خلال التجارب الحياتية ويدفع ببعض الناس إلى هذه الأمراض.

كذلك يبدو أن كيمياء المخ تلعب دوراً في بداية ظهور مرض القلق حيث لوحظ أن أعراض القلق تخف عادة عند استعمال الأدوية التي تؤثر في كيمياء المخ. وقد تلعب وظائف المخ دوراً كذلك، فقد تم إجراء أبحاث لتحديد المناطق المحددة في المخ التي تصبح نشطة في الأشخاص الذين يعانون من أعراض القلق المرضي. ويمكن أن تلعب الشخصية دوراً هاماً كذلك حيث لاحظ الباحثون أن الأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير لأنفسهم وذوي مهارات التكيف الضعيفة معرضين لأعراض القلق أكثر من غيرهم، وربما كان السبب في ذلك أن عرض القلق المرضي قد ظهر في الطفولة مما أدى إلى فقدان الثقة في النفس. وبالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر التجارب الحياتية في حساسية المرء للتعرض لهذه المشكلات. و يعتقد الباحثون أن العلاقة بين أعراض القلق المرضي والتعرض طويل المدى للأذى والعنف أو الفقر هو مجال هام من مجالات الدراسات في المستقبل. و سوف تمكن التكنولوجيا الحديثة العلماء من معرفة المزيد عن العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تسبب أعراض القلق. ومع تحسن فهم الأسباب، يمكن أن يتحسن العلاج والوقاية من أمراض القلق في المستقبل القريب.

كيف يمكن علاج أمراض القلق؟

قبل أن يتم وصف علاج ما، يجب القيام بالتشخيص المناسب. و يجب أن يقوم الطبيب النفسي بعمل تشخيص تقييمي يشمل مقابلة شخصية للمريض ومراجعة سجلاته الطبية (الطبيب النفسي هو طبيب بشري مدرب للقيام بعمليات تحليل الاختبارات النفسية ومعرفة أمراض القلق و بحث المشكلات الطبية التي تحدث في نفس الوقت وعلاج هذه الأمراض). ويخدم التقييم معرفة وجود أعراض قلق معينة ولتحديد ما إذا كانت الأعراض الجسدية تتزامن مع بعضها البعض مما يساهم في إحداث عرض القلق المرضي. وبعد القيام بالتشخيص يبدأ الطبيب النفسي في علاج حالة القلق المرضي والأمراض الأخرى التي قد تتزامن معها (إذا كان هذا ضرورياً).

وبينما يكون لكل عرض مرضي صفاته الخاصة به، فإن معظم أمراض القلق تستجيب بشكل جيد لنوعين من العلاج: العلاج بالأدوية والعلاج النفسي. ويتم وصف هذه العلاجات بشكل منفصل أو على شكل تركيبة مجتمعة. وعلى الرغم من أن هذه الوسائل لا تشفي المرض بشكل كامل، فإن العلاج يكون فعالاً في تخفيف حدة أعراض القلق بما يمكن الأفراد من أن يعيشوا حياة أكثر صحة.

وتُستعمل العقاقير المضادة للاكتئاب ومركبات البنزوديازيبين (المهدئات الخفيفة) وأدوية القلق الأخرى لمعالجة أمراض القلق. وعلى سبيل المثال، فإن هناك المجموعة الجديدة من العقاقير المضادة للاكتئاب التي تقوم بقمع مضادات السيروتونين الاختيلري و التي تعتبر فعالة في معالجة أعراض الوسواس القهري بينما تعتبر أدوية تقليل القلق الأخرى مفيدة في تقليل بعض أعراض الضغط العصبي الناشئ بعد حادثة مؤلمة. وهناك العديد من الأدوية النفسية لعلاج القلق النفسي بحيث أنه إذا لم يقم دواء ما بتحقيق النتائج المرجوة منه، يمكن وصف دواء آخر. ولأن الأدوية تتطلب عادة عدة أسابيع لتحقيق تأثيرها الكامل، فيجب أن يتم مراقبة حالة المريض بواسطة طبيب نفسي لتحديد مقدار الجرعة المطلوبة، أو التحول إلى دواء آخر إذا لم يتم التحسن على العقار الأول، أو إعطاء المريض مجموعة من الأدوية لتقليل أعراض القلق.

وتستعمل ثلاثة أنواع من العلاج النفسي بنجاح لمعالجة أعراض القلق

المرضي:

- العلاج السلوكي
- العلاج التعليمي الإدراكي
- العلاج النفسي الديناميكي، وخاصة لعلاج مرض الضغط العصبي بعد التعرض للتجارب المؤلمة

ويسعى العلاج السلوكي لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز والتعرض المتدرج لما يخيف المرء.

ويساعد العلاج التعليمي الإدراكي-مثل العلاج السلوكي- المريض على التعرف على الأعراض التي يعانون منها ولكنه يساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق.

ويتركز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واعي في العقل الباطن ،وتكشف عن معاني الأعراض وكيف نشأت ،وهذا أمر هام في تخفيفها.

ويمكن الآن أن يشعر المرضى المصابين بأمراض القلق بالتفاؤل بشأن التغلب على أمراضهم، حيث تتوافر حاليا وسائل العلاج الفعالة .ومع الفهم المتزايد لأسباب الأعراض المرضية التي يعانون منها، يمكننا أن نتوقع ظهور أدوية وأساليب علاجية جديدة أكثر فاعلية للتغلب على المرض بإذن الله.



الاسترخاء و التفاؤل يساعد على التغلب على القلق

مرض

الفرع - الهلع

وحيرة المريض والطبيب

تخيل هذا .. لقد دخلت لتوك إلى المبنى الذي يوجد به مقر عملك ووقفت في مقدمة طابور انتظار المصعد ، ثم ضغطت على زر الاستدعاء .. وفجأة أصابك إحساس شديد بالتشاؤم وخوف حقيقي بأن هناك شيئاً مرعباً على وشك الحدوث بل وشعرت كما لو أنك على وشك الموت في اللحظة التالية .. لقد وصل المصعد وفتحت أبوابه إلا أن الخوف الشديد يمنعك من الدخول لتجد نفسك واقفاً وحيداً في الردهة ، بينما ضربات قلبك تتلاحق بسرعة وشديدة ، بل وتجد صعوبة في التقاط أنفاسك .. كل هذا يحدث في الوقت الذي دخل فيه باقي الموظفون إلى المصعد وهم ينظرون إليك من فوق أكتافهم متسائلين هل هناك خطأ ما ؟ .. والإجابة أن هناك فعلاً خطأ .. ترى ماذا حدث ، ويحدث بانتظام لشخص بين كل ٥٠ شخصاً ؟! .. هذه إحدى نوبات مرض الرعب ، وهذا هو الخوف القاتل الناتج عن هذا المرض والذي يمر بسلام بعد حوالي دقيقتين تاركاً المريض ومعه إحساس بالقلق وتساؤل محير .. " ترى متى تفاجئني النوبة مرة أخرى ؟ " .

" إنني أشعر أن نفسي وجسدي يرتعدان ، بل وأشعر أنني أتخلل .. أنا أعني الارتعاش وضيق التنفس والعرق الغزير ودقات القلب العنيفة وآلام الصدر وأحس إنني على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو شيء خطير لا أعرف كنهه .. لكن شيئاً من هذا لا يحدث " هذا ما يشعر به مريض الرعب .

كل شخص منا يمر أحياناً بأوقات عصيبة حيث أن الحياة الحديثة بدوافعها وضغوطها وبما فيها من صعوبات في المعاملات تبدو في بعض الأوقات كما لو كانت مصنعة للقلق والضغوط النفسية ، لكن نوبات الرعب لا تنشأ من الضغوط اليومية

للحياة والتي تبدو عادية - حيث أن النوبات تحدث في أماكن معتادة للمريض حيث يبدو أنه لا يوجد أي عوامل رعب بالنسبة له ، لكن النوبة تأتي كما لو كان هناك تهديد حقيقي لحياته ، ويستجيب الجسم لهذا الإحساس بالتالي . ويأخذ مسرح الأحداث منظروا لا يدل على طبيعته وتبدأ مجموعة كبيرة من الأعراض في الظهور على المريض وتسرى بسرعة النار في الهشيم ، فتتلاحق ضربات القلب وتضيق أنفاس المريض ويبحث الجهاز العصبي إلى جميع أجزاء الجسم بإشاراتة .. خطر .. خطر .



القلق والتوتر يؤدي إلى الكثير من الأمراض

ما هي أعراض نوبة الهلع ؟

ومن وراء هذا الستار من الظروف يقتنع المريض - بينه وبين نفسه - أنه على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو جلطة في المخ أو أنه على وشك الجنون أو الموت ولتشخيص هذه النوبة على أنها نوبة رعب يجب أن تَنتاب المريض بصفة

متكررة بمعدل أربع نوبات خلال أربعة أسابيع ، ويجب أن تحتوى على أربعة أعراض من الأعراض التالية :

- عرق غزير .
- ضيق في التنفس .
- رفرفة بالقلب .
- ضيق بالصدر .
- أحاسيس غير سوية .
- إحساس بالاختناق .
- إحساس بالتميل .
- إحساس بالبرودة أو السخونة .
- إغماء .
- ارتجاف .
- ميل للقيء وإحساس بالإضراب في البطن .
- إحساس بالا واقعية .
- شعور بفقدان السيطرة أو الموت أو الجنون .

وتختلف الأعراض من شخص إلى الآخر وقد تكون الأعراض شديدة مع إرهاق جسماني شديد ، مما يجعل الأطباء يخطئون التشخيص ويعتقدون فعلاً أن المريض يعاني من بداية ذبحة صدرية أو ورم بالمخ ، بل ويتم حجز المريض في الرعاية المركزة نظراً لعدم خبرة الأطباء بمرض الرعب ، وعند اكتشاف عدم وجود أي خطر فإن الطبيب يعيد المريض مرة أخرى إلى منزله وقد يتكرر هذا الوضع عدة مرات قبل أن يتم تشخيص المرض .

ويصف أحد المرضى حاله مؤكداً أن معظم النوبات تَنتابني في مترو الأنفاق حتى أنني قد وصلت إلى حالة أنني لا أستطيع ركوبه ، مما أدى إلى أنني أصبحت على وشك الطرد من العمل وبمرور الوقت اعتدت على ركوبه رغم أن النوبات تجتاحني من وقت لآخر .

و عندما تبدأ نوبة الخوف الأولى في الزوال فإن المريض يحاول إقناع نفسه أنها حالة عارضة خاصة أن الطبيب أخبره بأن يعود إلى المنزل لأن رسم القلب والفحوص أثبتت أنه سليم تماماً وأن الوضع لا يتعدى كونه إرهاق شديد في العمل ، إلا أن هذا الموقف لا بد وأن يترك ذكرى في نفس المريض حتى تجتاحه النوبة التالية وحينئذ فإنه يبدأ في البحث عن سبب واضح حتى أنه يتجنب الأماكن التي حدثت بها النوبات مثل ملعب الكرة أو المصعد على أنها عوامل مسببة للنوبة ، هذا وقد يركن المريض إلى العزلة معللاً ذلك بأنه من الأفضل أن يعاني بمفرده بدلاً من احتمال الموقف بين الناس حيث الخوف والذل والهوان وتسمى هذه الحالة بالخوف الانعزالي ، وقد تساعد العزلة - مؤقتاً - مريض الخوف إلا أن الحياة الطبيعية في المنزل والعمل تصبح جحيماً حيث يستمر تتابع النوبات التي تسرق من المريض طعم الحياة، وفي نفس الوقت فإن هذه العزلة لا تقف حائلاً دون حدوث نوبات أخرى .

ما هي مضاعفات مرض الهلع :

يؤدي إهمال العلاج إلى حدوث مضاعفات للمرض ، أهمها القلق الانتظاري التوقعي حيث أن المريض لا يدري متى تحدث النوبة القادمة لذا فهو يقضي وقته في انتظارها ، وقد أثبتت الدراسات أيضاً بأن مرض الخوف قد اقترن بالخوف من الأسواق والأماكن الواسعة المزدحمة حتى أن المريض قد يصل به الحد إلى ملازمة منزله وعدم مغادرته إلا مع صحبة موثوق بها ، وقد يصل المريض إلى حالة مقلقة جداً عندما نجده يسلك طريقاً ونمطاً واحداً في الذهاب والعودة من وإلى العمل ، ونظراً لهذا الأسلوب من الحياة المضطربة الذي يضع الأهل والأصدقاء في موقف معاناة من المريض وبالتالي تسوء العلاقة بينهم ، ويعتبر الاكتئاب من مضاعفات المرض كذلك فإن المرض قد يقترن بالاكتئاب حيث أثبتت الإحصاءات أن مريض الاكتئاب النفسي معرض للإصابة بالرعب ١٩ ضعف الإنسان الطبيعي ، وقد يلجأ المريض إلى العقاقير والكحوليات مما يجعل الوضع أكثر تعقيداً لأن هذه المواد التي يتناولها دون استشارة الطبيب تهوى به إلى منحدر القلق والإحباط ومزيد من الرعب .

ما هي أسباب مرض الهلع :

" وأن أشد الأشياء رعباً هي أنني لا أعلم أين يوجد مكن الخطأ بداخلي ؟
هذه هي أشد الأشياء رعباً " مريض بالهلع .

خلال السنوات الأخيرة زادت الأبحاث الطبية النفسية المتعلقة بمرض الرعب
.. وقد أثبتت بعض هذه الأبحاث أن نسبة الإصابة بالمرض لدى النساء ضعف
مثيلتها لدى الرجال تقريباً .. كذلك فإن المرض لا يتأثر باختلاف الأجناس أو
التوزيع الجغرافي أو الاقتصادي للمرضى .

ولأن المريض يخفي مرضه دائماً ولأن الأطباء لا يستطيعون تشخيص
المرض بسهولة فإن معرفة نسبة انتشار المرض بين الناس هو شيء صعب جداً .
وأشارت دراسة حديثة أجريت في المركز القومي للصحة النفسية بأمريكا إلى
أن ١٠ % من الأشخاص - الذين أجرى عليهم البحث - قد أصيبوا بنوبات الرعب
وأنه على أفضل الاحتمالات فإن ١٣ مليون أمريكي يعانون من هذه النوبات أو
شبهاتها مما يكلف الولايات المتحدة بلايين الدولارات سنوياً تحت بنود مصاريف
رعاية صحية ومرتبات ضائعة وأرباح مهدرة بسبب عدم القدرة على العمل ، وهذا
الرقم بالطبع سوف يقفز إلى معدلات أعلى من هذا كلما اتسعت الأبحاث وتم الكشف
عن خبايا المرض .

وكما اهتمت الأبحاث بالجوانب العاطفية للمرض فإنها اهتمت بجوانبه
الجسدية حيث تم الكشف عن توارث المرض في العائلات واحتمالات انتقاله من جيل
للآخر بواسطة العوامل الوراثية ولا زالت الأبحاث تمحصر في هذه النقطة باحثه داخل
المخ ذاته عن مفاتيح هذا اللغز حيث تنصب الدراسات على الأماكن التي يتواجد بها
الموصلات الكيماوية سواء مراكز الاتصالات المعقدة في المخ أو تأثير مراكز
الإحساس على الدوائر العصبية القصيرة التي يبدأ منها رد الفعل الرعبي .. هذا وقد
اهتم فريق آخر بتأثير بعض المواد الكيماوية على المخ مثل ثاني أكسيد الكربون .

تركيب الشخصية :

وقد يتعرض بعض الناس ممن لا يعانون من مرض الرعب إلى نوبة من الرعب عند
الوقوع تحت تأثير ضغط عصبي شديد بينما يعاني مريض الرعب من النوبات حتى

بعد زوال الضغط العصبي ويبدأ المرض غالباً في العشرينات من العمر ، وتبدأ أول نوبة بسبب حادث شديد الوطأة مثل الطلاق أو وفاة أحد الوالدين .

البحث عن محاولة علاجية

" لقد ذهبت إلى الطبيب فأخبرني أنني أعاني من مرض عضال في الأعصاب وأوصاني بالذهاب إلى طبيب الأعصاب الذي لم يرض فضولي . . . وبعد إجراء الكثير من الفحوص أعطاني تشخيصات غير واضحة دون إعطائي شرحاً كافياً ثم أوصاني بالذهاب إلى الطبيب النفسي . "

يعتبر مرض الرعب هو المخادع الأكبر بالنسبة للأطباء حيث يصعب تشخيصه وغالباً ما يخلط الطبيب بينه وبين أمراض أخرى جسدية أو نفسية مثل أمراض القلب والغدة الدرقية و أمراض الجهاز التنفسي ، بل أن المريض يمضي جزءاً كبيراً من وقته في التنقل من طبيب لآخر باحثاً عن المساعدة ، بل أنه قد ييأس من الشفاء فاقداً الأمل من مقدرة الأطباء إلا أن الطبيب النفسي المحنك يستطيع كشف المرض وعلاجه .

وكأي مرض نفسي فإنه يجب على الطبيب أن يطمئن المريض وأن يفحصه بعناية محاولاً الوصول لأعماق المريض ومعرفة كل شيء عن تاريخه المرضي وعلاجه وما إذا كان مدمناً لأي دواء حتى يستطيع تكوين صورة عامة عن المريض يتمكن من خلالها تقديم المساعدة له . . . كذلك فإن معرفة ما إذا كان المريض يعاني من أحد مضاعفات المرض مثل الاكتئاب أو الخوف من الأسواق فإن ذلك قد يساعد في برنامج العلاج الذي يجب أن يتعامل مع كل مشكلات المريض مجتمعة حتى يكون ذا فائدة.

ويعمل الباحثون في كافة الميادين على كشف جذور المرض وتصميم أساليب تشخيصية فعالة وبرامج علاج جديدة قادرة على احتواء المرض ويوجد حالياً عدد كبير من البرامج العلاجية تستطيع مساعدة المريض بعد أن يتمكن الطبيب النفسي أولاً من تهدئة الأعراض باستخدام التوجيهات التعليمية والعلاجات السلوكية . . . ومن أمثلتها التدريب على الاسترخاء النفسي وبعد ما ينجح الطبيب النفسي في التهدئة من

روعة الأعراض فإنه يبدأ في مساعدة المريض على التخلص من مضاعفات المرض مثل الخوف من الأسواق والقلق الانتظاري التوقعي والاكتئاب النفسي ، وعندئذ يستطيع الطبيب النفسي أن يعمل مع المريض سوياً على إيقاف تطورات المرض والتخلص من أية مشكلات اعراضيه أخرى مترتبة أو مخفية وراء المرض .

برنامج ناجح للعلاج

ويحتوى برنامج العلاج الناجح على ثلاثة أنواع علاجية هي العلاج بالعقاقير والعلاج السلوكي وأخيراً العلاج المعرض . أما بالنسبة للعقاقير فهي نفس الأدوية المستخدمة في علاج مرض الاكتئاب وهي تعمل في نفس الوقت ضد مرض الرعب وهي تساعد حوالي ٧٥ إلى ٩٠ % من مرضى الرعب ، وتشمل هذه العلاجات مثبطات أكسدة المركبات الأحادية الأمينية (M.A.O.I) والمركبات المشتقة من مجموعة "البنزوديازيبين" من المهدئات الصغرى كما أسفرت المشاهدات الأولية عن الاقتراب من إيجاد مجموعة جديدة من العلاجات سوف تعطى نتائج أكثر نجاحاً وفائدة بإذن الله .

أما عن عناصر العلاج الأخرى التي تتمثل في العلاج السلوكي والمعرض ، فإنها تبدأ بإخبار المريض بحقائق مرضه الذي يعاني منه ثم دراسة تاريخ المرض ومعرفة الموقف الصعب الذي نشأ منه مرض الرعب لدى المريض وإعادة برمجة مخ المريض بالنسبة لهذا الحدث . . . بعدها يبدأ العلاج المعرض لتغيير طريقه تفكيره ، والعلاج السلوكي لتحسين طريقة تصرفه ، ويشمل العلاج السلوكي أيضاً عمليات سلب الحساسية أو إبطالها تجاه ما يرعب المريض حيث يتم تعليم المريض تمرينات الاسترخاء أولاً ثم يتم تعريضه تدريجياً لمواقف يرهبها ويتجنبها والتي تسبب له الرعب مع تعليمه كيفية التعايش معها حتى يتجنب حدوث نوبة رعب أخرى ولأن المرض قد يكون مصاحباً بأحد الأعراض النفسية الأخرى فإن العلاج يجب تغييره حتى يناسب كل حالة على حدة كذلك فإن المتابعة العلاجية ذات فضل كبير في التعامل مع تطورات المرض المزمنة التي أمضت سنوات دون علاج خاصة إذا احتوت هذه المتابعة على إلقاء نظرة تحليلية لداخل نفس المريض .

ومع العلاج المؤثر والأبحاث المستمرة يتأتى لنا الأمل الجديد لشفاء المرضى الذين يعانون من مرض الرعب ، وباستمرار وتهيئة التعليم الطبي فإنه يساعد الأطباء أكثر في تشخيص المرض وإعطاء المرضى المساعدة التي يحتاجونها . . كذلك فإن التشخيص المبكر يساعد بشكل ملحوظ في التقليل من مضاعفات المرض ومع العلاج السليم المناسب فإن ٩ من كل عشرة مرضى سوف يحصلون على الشفاء من المرض بإذن الله وبذلك يعودون لمزاولة نشاطاتهم وحياتهم العادية .

الباب السادس

مرض

الصرع

سؤال وجواب حول مرض الصرع

يهدف هذا الموضوع إلى تقديم معلومات عامة عن مرض الصرع وذلك للقارئ العادي غير المتخصص وليس الهدف هنا هو تقديم خدمة علاجية أو نصيحة طبية ولذلك نحذر القارئ من محاولته تعديل أى برامج علاجية بدون استشارة الطبيب المعالج .

وإليك بعض الأسئلة عن مرض الصرع :

- ١- ما هو مرض الصرع ؟
- ٢- ما هو الفرق بين مرض الصرع ونوبات التشنج ؟
- ٣- من هو الطبيب المتخصص في علاج الصرع ؟
- ٤- هل مرض الصرع مرض معدي ؟
- ٥- ماذا أفعل إذا حدثت لي نوبة واحدة فقط ؟
- ٦- ما هي أسباب مرض الصرع ؟
- ٧- ماذا أفعل إذا كان عندي شك في حدوث نوبة تشنج ؟
- ٨- كيف يتم تشخيص مرض الصرع ؟
- ٩- كيف يستطيع المريض تجنب حدوث نوبات التشنج .
- ١٠- ما هي طرق علاج الصرع ؟
- ١١- هل يشفى مريض الصرع ؟
- ١٢- ماذا يجب عمله للمريض أثناء نوبة الصرع ؟
- ١٣- ما هو نور الوراثة في مرض الصرع ؟
- ١٤- هل تزداد نوبات الصرع مع الحمل ؟
- ١٥- هل يمكن لمريضة الصرع استعمال أقراص منع الحمل ؟
- ١٦- ما هو تأثير الولادة على الصرع ؟
- ١٧- هل يمكن لمريضة الصرع أن ترضع أطفالها ؟

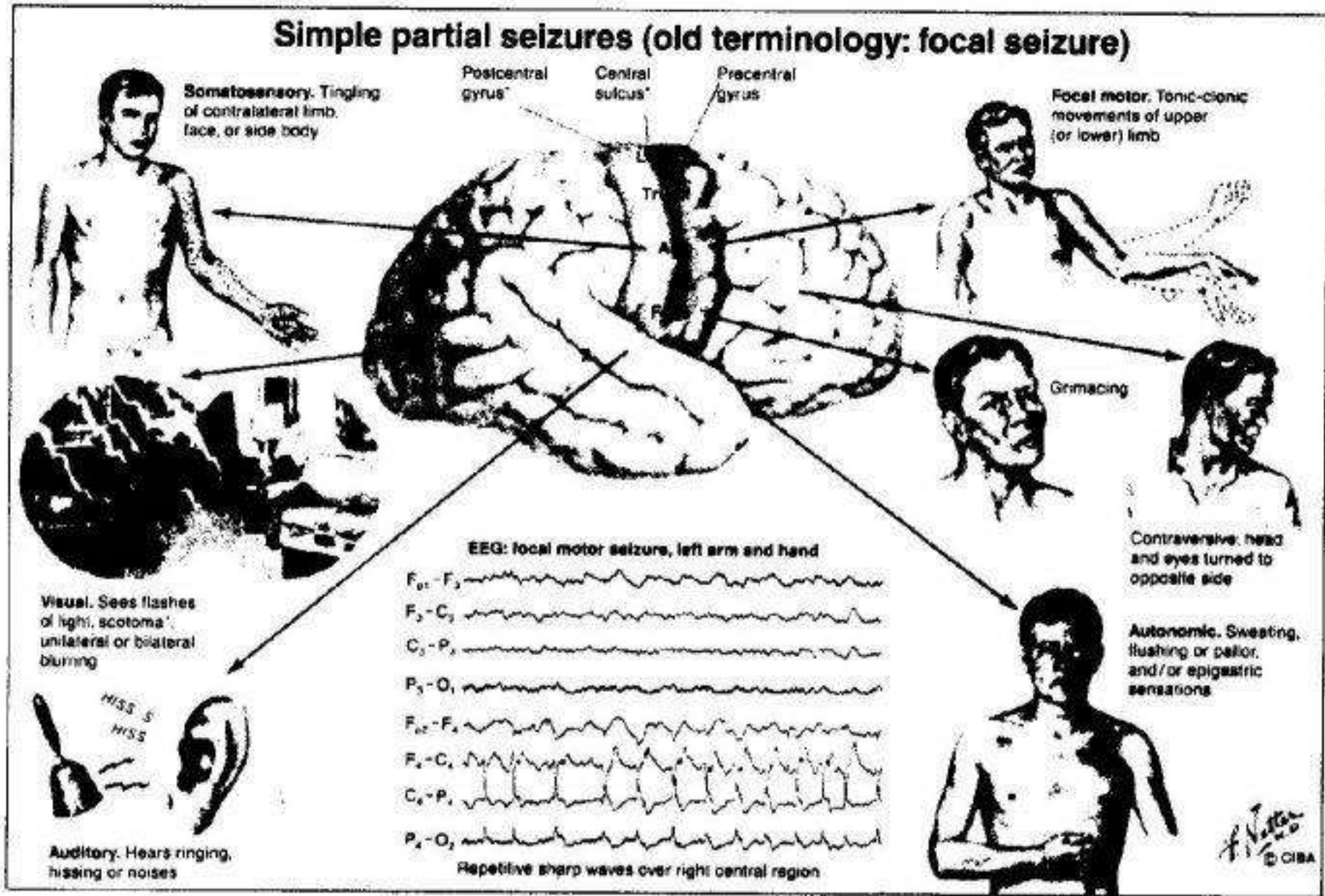
وإليك بعض الإجابة عن تلك الأسئلة ؟

١- ما هو مرض الصرع :-

الصرع هو حالة عصبية تحدث من وقت لآخر اختلال وفتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ . وينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ من مرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة من بين الخلايا العصبية في المخ وأثناء انتشارها إلى جميع أجزاء الجسم ، وهذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية . ويكون لهذه الشحنات تأثير على وعى الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن وهذه التغيرات الفيزيائية تسمى تشنجات صرعية ولذلك يسمى الصرع أحيانا "بالاضطراب التشنجي" . وقد تحدث نوبات من النشاط الكهربائي غير الطبيعي في منطقة محددة من المخ وتسمى النوبة حينئذ بالنوبة الصرعية الجزئية أو النوبة الصرعية النوعية . وأحيانا يحدث اختلال كهربائي بجميع خلايا المخ وهنا يحدث ما يسمى بالنوبة الصرعية العامة أو الكبرى . ولا يرجع النشاط الطبيعي للمخ إلا بعد استقرار النشاط الكهربائي الطبيعي . ومن الممكن أن تكون العوامل التي تؤدي إلى مرض الصرع موجودة منذ الولادة ، أو قد تحدث في سن متأخر بسبب حدوث إصابات أو عدوى أو حدوث تركيبات غير طبيعية في المخ أو التعرض لبعض المواد السامة أو لأسباب أخرى غير معروفة حالياً .

وهناك العديد من الأمراض أو الإصابات الشديدة التي تؤثر على المخ لدرجة إحداث نوبة تشنجية واحدة . وعندما تستمر نوبات التشنج بدون وجود سبب عضوي ظاهر أو عندما يكون تأثير المرض الذي أدى إلى التشنج لا يمكن إصلاحه فهنا نطلق على المرض اسم الصرع .

ويؤثر الصرع على الناس في جميع الأعمار والأجناس والبلدان ويحدث مرض الصرع كذلك في الحيوانات مثل الكلاب والقطط والأرانب والفئران .



بعض أنواع التشنجات الجزئية

ما هو الفرق بين التشنج والصرع ؟؟

التشنج عرض من أعراض الصرع ، أما الصرع فهو استعداد المخ لإنتاج شحنات مفاجئة من الطاقة الكهربائية التي تخل بعمل الوظائف الأخرى للمخ . أن حدوث نوبة تشنج واحدة في شخص ما لا تعنى بالضرورة أن هذا الشخص يعاني من الصرع . أن ارتفاع درجة الحرارة أو حدوث أصابه شديدة للرأس أو نقص الأكسجين وعوامل عديدة أخرى من الممكن أن تؤدي إلى حدوث نوبة تشنج واحدة .

أما الصرع فهو مرض أو إصابة دائمة وهو يؤثر على الأجهزة والأماكن الحساسة بالمخ التي تنظم عمل ومرور الطاقة الكهربائية في مناطق المخ المختلفة وينتج عن ذلك اختلال في النشاط الكهربائي وحدث نوبات متكررة من التشنج .

من هو الطبيب المتخصص في علاج الصرع ؟

أطباء الأمراض العصبية والنفسية وأطباء الأطفال وجراحين الأعصاب وأطباء الأمراض الباطنية كل أولئك الأطباء يستطيعون علاج حالات الصرع . أما

الحالات المستعصية في العلاج فإن علاجها يكون في أقسام الأمراض العصبية في المستشفيات العامة أو الجامعية أو في الأقسام العصبية في المستشفيات الخاصة.

هل الصرع مرض معدي ؟

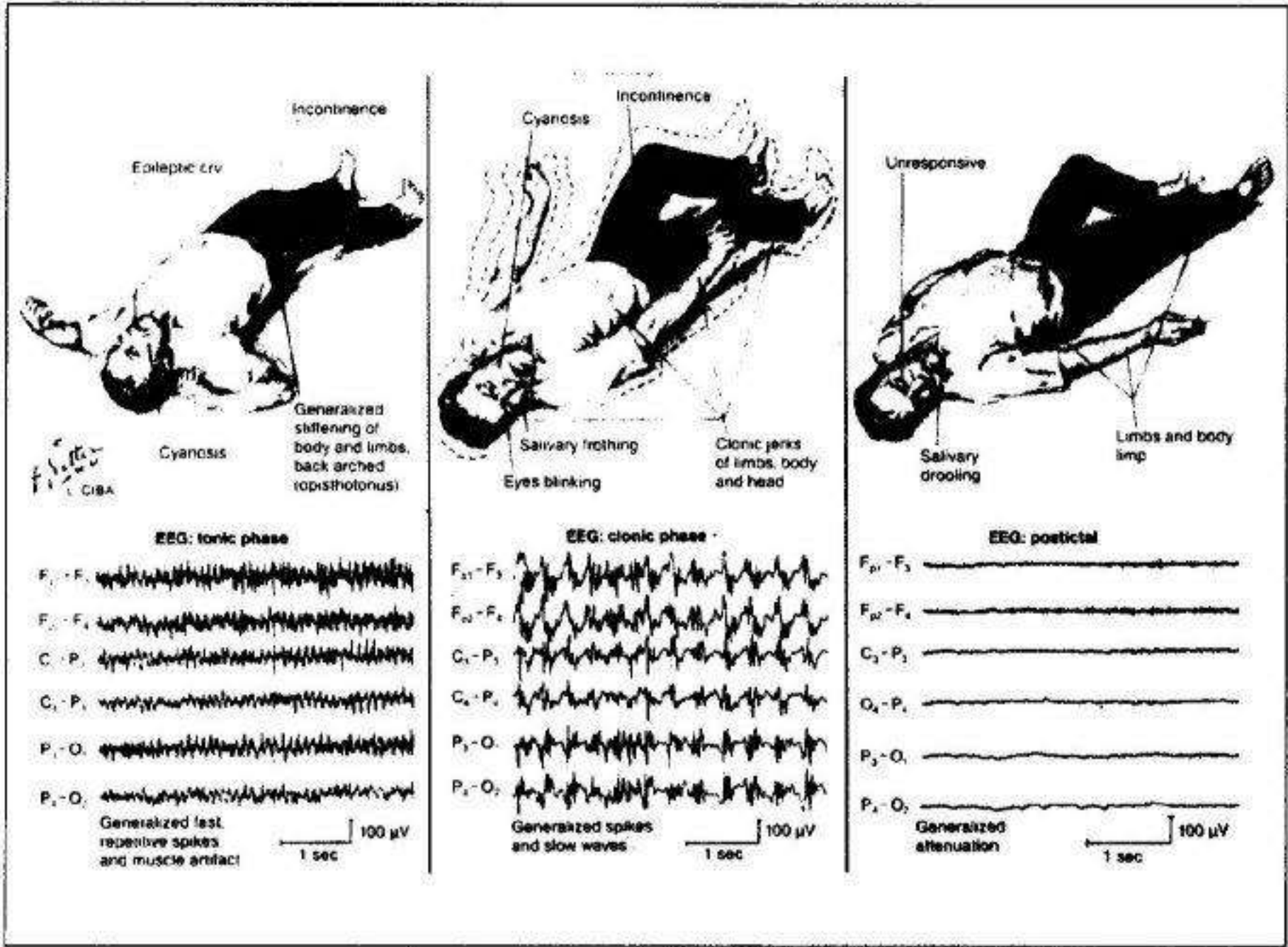
لا .. الصرع مرض لا ينتقل بالعدوى ٠٠٠ ولا يمكن أن ينتقل الصرع إليك من أى مريض مصاب بالمرض .

ماذا يجب أن أفعل إذا حدث لي نوبة تشنج واحدة ؟

إذا لم يكن الطفل أو الشاب يعاني من أى نوبات تشنج من قبل فإن النوبة الأولى يجب أن تفحص جيداً وبدقة حتى يستطيع الطبيب المعالج أن يقرر هل سيحتاج المصاب لاستخدام العقاقير المضادة للصرع أم سيوضع المريض تحت الملاحظة لرؤية هل ستكرر النوبة مرة أخرى أم لا . إن أهم عامل لتقرير الحاجة لاستخدام العلاج الطبي عند حدوث أول نوبة تشنج هو احتمال حدوث نوبات تالية . ولذلك فإن الأطباء يلجأون للاختبارات التشخيصية مثل رسم المخ الكهربائي والأشعة المقطعية والفحوصات المعملية وذلك بجانب الفحص الإكلينيكي الدقيق... مع اعتبار عامل السن ووجود تاريخ أسرى للمرض أو وجود عوامل عضوية قد تكون السبب في حدوث النوبة التشنجية .

ما هي العوامل التي تؤدي للصرع ؟

من كل ٧ من ١٠ من مرضى الصرع لم يتم معرفة سبب المرض . أما النسبة الباقية فإن السبب يكون واحد من العوامل التي تؤثر على عمل المخ ...و على سبيل المثال فإن إصابات الرأس أو نقص الأكسجين للمولود أثناء الولادة من الممكن أن تصيب جهاز التحكم في النشاط الكهربائي بالمخ . وهناك أسباب أخرى مثل أورام المخ والأمراض الوراثية والتسمم بالرصاص والالتهابات السحائية والمخية .
ودائماً ينظر للصرع على أنه من أمراض الطفولة ولكن من الممكن أن يحدث في أي سن من سنين العمر ويلاحظ أن حوالي ٣٠ % من الحالات الجديدة تحدث في سن الطفولة ، خصوصاً في الطفولة المبكرة وفي سن المراهقة . وهناك فترة زمنية أخرى يكثر فيها حدوث الصرع وهي سن الخامسة والستون من العمر



أهمية عمل رسم المخ لمتابعة مرضى الصرع

ماذا يجب أن أفعل إذا حدث لي نوبة تشنج ؟

إذا كنت تعتقد أنك أو أحد من أفراد الأسرة يعاني من التشنج فانه من الهام مناقشة هذا الموضوع مع الطبيب المختص . حاول أن يكون لديك تسجيل عن مدى تكرار حدوث النوبات والأوقات التي تحدث فيه خلال اليوم ووصف النوبة المرضية لأن هذه الملاحظات تساعد الطبيب على معرفة نوع التشنجات وشدة المرض .

كيف يتم تشخيص مرض الصرع ؟

إن أهم أداة في التشخيص هي التاريخ المرضي الدقيق للمريض ويتم ذلك بمساعدة من الأسرة والملاحظات التي تدونها عن حالة المريض والوصف الدقيق للنوبة . أما الأداة الثانية فهي رسم المخ الكهربائي وهو جهاز يسجل بدقة النشاط الكهربائي للمخ وذلك بواسطة أسلاك تثبت على رأس المريض وفيه تسجل الإشارات

الكهربية للخلايا العصبية على هيئة موجات كهربائية . والموجات الكهربائية خلال نوبات الصرع أو ما بين النوبات يكون لها نمط خاص يساعد الطبيب على معرفة هل المريض يعاني من الصرع أم لا . كما يتم الاستعانة بالأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي للبحث عن وجود أي إصابات أو أورام بالمخ والتي من الممكن أن تؤدي إلى الصرع .

كيف يستطيع المريض تجنب حدوث نوبات تشنج أخرى ؟؟

المريض يستطيع التحكم في نوبات التشنج بواسطة الانتظام في العلاج بدقة والمحافظة على مواعيد نوم منتظمة وتجنب التوترات والمجهودات الشاقة والاتصال المستمر مع الطبيب المعالج . ان التقييم الطبي المستمر ومراجعة العلاج من أهم العوامل التي تؤدي إلى تجنب تكرار النوبات ٠٠٠ ولكن مع ذلك فإن النوبات قد تحدث بالرغم من الانتظام الكامل في العلاج .

كيف يتم علاج مرض الصرع ؟

يتم علاج الصرع بعدة طرق أهمها العلاج بالعقاقير المضادة للتشنج ، ونادراً ما نلجأ للجراحة كعلاج للنوبات الصرعية المتكررة .

والعلاج بالعقاقير هو الخيار الأول والأساسي . وهناك العديد من العقاقير المضادة للصرع . وهذه العقاقير تستطيع التحكم في أشكال الصرع المختلفة . والمرضى الذين يعانون من أكثر من نوع من أنواع الصرع قد يحتاجون لاستخدام أكثر من نوع من أنواع العقاقير ذلك بالرغم من محاولة الأطباء الاعتماد على نوع واحد من العقاقير للتحكم في المرض . ولكي تعمل هذه العقاقير المضادة للصرع يجب أن نصل بجرعة العلاج لمستوى معين في الدم حتى تقوم هذه العقاقير بعملها في التحكم في المرض كما يجب أن نحافظ على هذا المستوى في الدم باستمرار ولذلك يجب الحرص على تناول الدواء بانتظام والالتزام الكامل بتعليمات الطبيب المعالج لأن الهدف من العلاج هو الوصول إلى التحكم في المرض بإذن الله مع عدم حدوث أي أعراض سلبية من تناول تلك العقاقير مثل النوم الزائد والأعراض السلبية الأخرى غير المطلوبة .

هل يشفى مرض الصرع ؟

في الكثير من الأحيان يتغلب الأطفال على مرضهم وفي العديد من الحالات يتغلبون على هذا المرض حين يصلون سن البلوغ ، ولكن في بعض الحالات يستمر الصرع مدى الحياة .

ولا توجد أي وسيلة للتنبؤ بما يحدث في كل حالة فردية . وإذا كانت النوبة لم تعاود الطفل لعدة سنوات فمن المحتمل أن يقرر الطبيب إيقاف الدواء ليرى أثر ذلك . فإذا حدث أن عاودت الطفل النوبة فلا داعي للقلق والخوف ... لأنه في جميع الأحوال يمكن التحكم في المرض مرة أخرى وذلك بالعودة لاستعمال العقاقير المضادة للصرع .

ما هو دور الوراثة في مرض الصرع ؟

- نادراً ما ينشأ مرض الصرع عن أسباب وراثية . وهناك بعض الحالات القليلة التي ترتبط فيها أنماط معينة من الموجات الكهربائية للمخ بنوع معين من نوبات الصرع والتي تعتبر وراثية .
- وإذا كان أحد الوالدين مصاباً بهذا الصرع الوراثي، فإن إمكانية تعرض الطفل لمرض الصرع هو تقريباً ١٠ % ، (نسبة الأطفال الذين يولدون لأباء وأمهات لا يعانون من مرض الصرع ويصابون بهذا المرض هي من ١ - ٢ %).
- ولذلك فإذا كنت تعاني من الصرع فإننا نقترح أن يتم إجراء فحص وراثي بواسطة طبيبك المعالج لمعرفة مدى احتمال إصابة طفلك بهذا المرض في المستقبل.
- أما إذا كان كلا الوالدين يعاني من الصرع الوراثي، فإن النسبة تزداد بالنسبة للأطفال حيث تصبح إمكانية الإصابة بالمرض هي ١ : ٤ . ومن المفيد أن نلاحظ أنه حتى إذا كان الطفل قد ورث هذا النوع من الصرع، فإن إمكانية التحكم فيه بنجاح باستخدام الأدوية كبيرة. ويجب أن نعلم أن الصرع لا يعوق التطور الطبيعي للشخصية والذكاء.

هل تزداد نوبات الصرع أثناء الحمل؟

تعرض ٥٠% من النساء المصابات بالصرع لاحتمال زيادة نوبات الصرع خلال الحمل. ولا يعاني النصف الباقي من النساء من تغير كبير في تكرار نوبات الصرع. وهناك نسبة صغيرة تقل لديها نوبات الصرع أثناء الحمل. والسبب في هذه التقلبات في تكرار نوبات الصرع يشمل التغير الكبير في مستويات الهرمونات أثناء الحمل والتغيرات في سوائل الجسم وقدرة الجسم على الاحتفاظ بالملح والتغير في كيفية امتصاص الجسم وتوزيعه لأدوية منع التشنجات. وتعود التغيرات في أساليب التمثيل الغذائي إلى حالتها الطبيعية الأولى بعد مرور ثلاثة أشهر من الوضع.

ومن المهم جدًا بالنسبة للنساء أن يزوروا الطبيب المعالج بشكل منتظم خلال فترة الحمل وبعده بثلاثة إلى أربعة أشهر حتى يمكن مراقبة مستويات الأدوية المضادة للتشنج داخل الجسم بعناية وتعديلها كلما لزم الأمر. وتعتبر قياس مستوى الأدوية بالدم بشكل منتظم شيء هام وذلك نتيجة لزيادة وزن جسم الأم وزيادة احتفاظ جسمها بالسوائل خلال فترة الحمل.

وخلال الثلث الأخير من الحمل، تحس المرأة عادة بنقص في قدرتها على النوم و أحيانا تنام بشكل غير مستقر. ويمكن أن تسبب هذه التقلبات في القدرة على النوم زيادة في تكرار نوبات الصرع. ولذلك يجب أن تحاول المرأة الحامل أن تنام كلما تسنى لها ذلك، وأن ترتاح كلما أمكنها ذلك.

وتهتم النساء عادة بتأثير نوبات الصرع على الجنين. وتدل المعلومات المتوافرة على أن عدد النوبات خلال فترة الحمل له تأثير قليل على الجنين فيما عدا حالات النوبات المتكررة التي لا يمكن التحكم فيها والمعروفة باسم النوبات الصرعية المتكررة.

هل يمكن لمريضة الصرع استخدام أقراص منع الحمل؟

قبل استخدام أقراص منع الحمل عن طريق الفم، يجب على النساء اللواتي يتناولن الأدوية المضادة للتشنج استشارة الطبيب المعالج. ومن الممكن أن تتأثر فعالية أقراص منع الحمل إذا كانت النساء يتناولن أنواع معينة من الأدوية المضادة للتشنج.

كذلك من الممكن أن تحدث حالات نزيف وأن تقل كفاءة عمل أقراص منع الحمل. ولكن يجب أن نعلم أنه ليست كل الأدوية المضادة للتشنج تؤثر تأثيراً سلبياً على أقراص منع الحمل. وفي بعض الحالات قد يوصي الطبيب المعالج باستخدام أقراص منع الحمل ذات محتوى استروجين منخفض، أو يقترح وسائل منع حمل أخرى.

هل تؤثر الأدوية المضادة للصرع على الحمل؟

يعتبر ولادة طفل طبيعي بدون عيوب خلقية هو الاهتمام الأكبر لجميع الآباء والأمهات. وبما أن الأدوية تمثل خطراً محتملاً على الجنين المتكـون، فإن النساء اللواتي يعانين من الصرع ويتناولن أدوية ضد التشنجات تقلقن بشكل مـفـهوم من أن الأدوية التي يتناولنها قد تسبب خطراً على تكوين أطفالهن.

ولوضع المشكلة في الميزان الصحيح، فإنه من المفيد النظر للإحصائيات:

- من المجموع العام لجميع النساء الحوامل، تضع امرأتان من كل ١٠٠ سيدة طفلاً مصاباً بعيوب الولادة.
- بالنسبة للنساء الحوامل اللواتي عانين الصرع في طفولتهن ولكنهن قد شفين عند كبرهن ولا يتناولن حالياً الأدوية المضادة للتشنجات، فإن أربع نساء من كل ١٠٠ سيدة من الممكن أن تلد طفلاً مصاباً بعيوب خلقية.
- بالنسبة للنساء الحوامل اللواتي تتحكمن في نوبات الصرع بتناول الأدوية المضادة للتشنج فإن فرص ولادة طفل مصاب بعيوب خلقية هي من ٦ - ١٠ لكل مائة سيدة.

وتدل هذه الأرقام على أن للنساء المصابات بالصرع فرصة ٩٠% على الأقل في ولادة طفل طبيعي تماماً.

والعلاج بدواء واحد فقط يقلل من العيوب الخلقية بالنسبة لمواليد النساء اللواتي تعانين من الصرع. لهذا فقبل الحمل يجب التخطيط لأن تستشير المرأة الطبيب المعالج لتقليل عدد الأدوية المضادة للتشنج التي تتناولها.

وعندما تصبح المرأة حاملاً، يمكن أن ترغب في التوقف عن أخذ الأدوية من أجل حماية الجنين من الأعراض الجانبية للعقاقير. ولكن التوقف عن العلاج يمكن

أن يكون السبب في حدوث نوبات صرع طويلة الأجل (تمتد لخمس دقائق أو أكثر) يُحرم خلالها الجنين من الأكسجين مما يؤثر تأثيراً ضاراً عليه .

التوقف عن تناول الدواء يعتبر في حد ذاته خطراً أكبر من تأثيرات الأدوية ذاتها

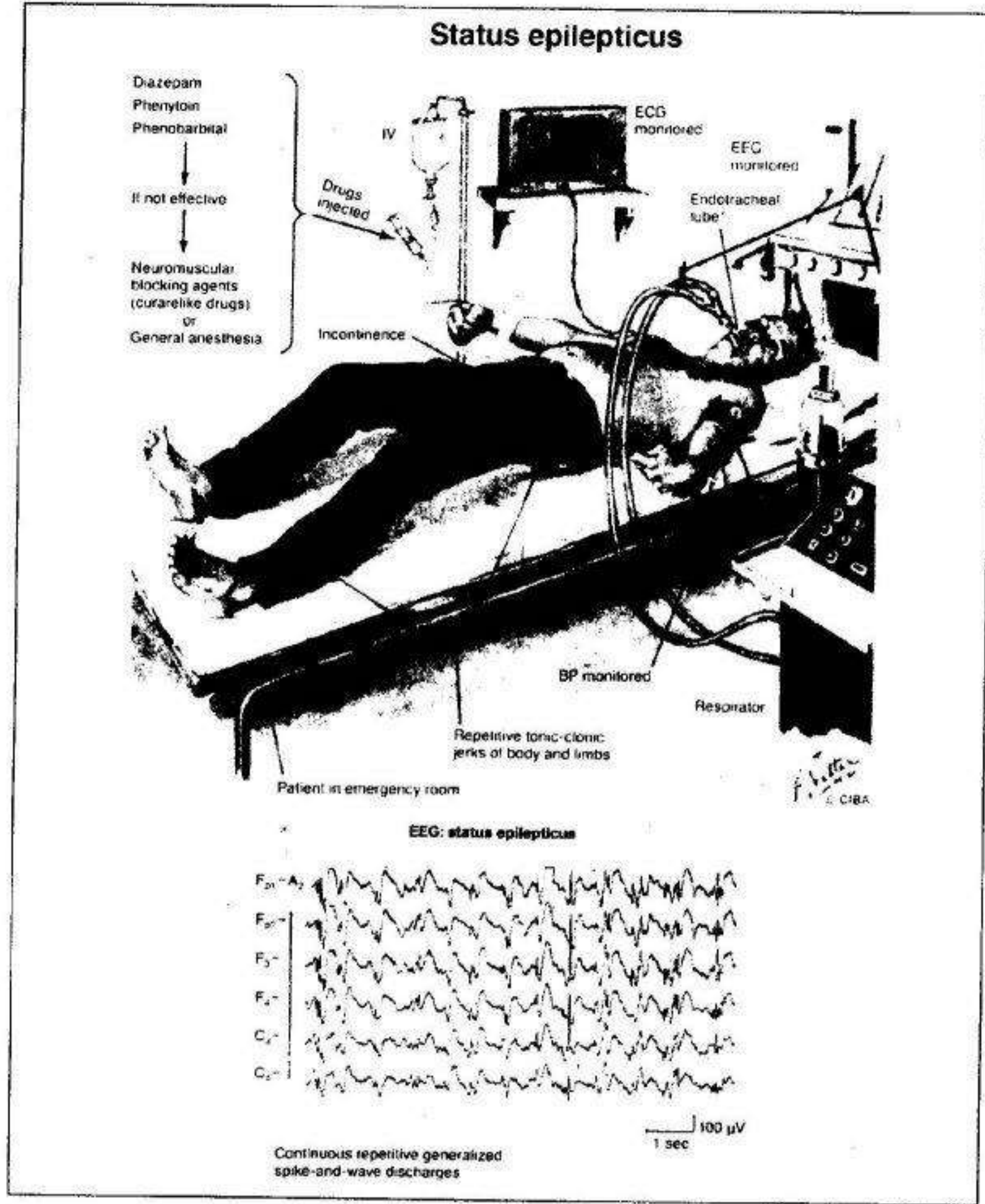
ما هو تأثير آلام المخاض والولادة على الصرع ؟

يمكن أن تحدث نوبة صرعية بسبب آلام المخاض وحدها. وخلال آلام المخاض قد لا تتناول المرأة جرعة من جرعات الأدوية المضادة للتشنج، وحيث أن بعض الأدوية المضادة للتشنج قصيرة الأمد (غير ممتدة المفعول) فيمكن أن تعاني المرأة من انخفاض نسبة الأدوية المضادة للتشنج في دمها خلال فترة المخاض، وبهذا تعرض نفسها لخطر التعرض لنوبة صرع. ولذلك يجب أن تستشير المرأة طبيبها خلال زيارات ما قبل الولادة عن نظام العلاج بالأدوية خلال فترة الولادة.

هل يمكن اللجوء للرضاعة الطبيعية مع العلاج؟

تدل الأبحاث أن أغلب الأطفال لا يعانون من أي تأثيرات ضارة من آثار الأدوية المضادة للتشنج الموجودة في لبن الأم. وتعتبر الفوائد النفسية والعضوية من الرضاعة الطبيعية، لكل من الأم والجنين كبيرة، وبهذا فإذا كانت المرأة ترغب في إرضاع طفلها بطريقة طبيعية، فيجب تشجيعها على ذلك. ويجب أن تناقش أية مخاوف مع الطبيب خلال زيارات ما بعد الولادة.

وقد يعاني الأطفال الذين تتم تغذيتهم عن طريق الرضاعة الصناعية -والذين يتوقفون بذلك عن تناول جرعات الأدوية المضادة للتشنج التي كانوا يتلقونها في الرحم- قد يعانون من أعراض انسحاب مؤقتة مثل الارتعاش والإثارة العصبية.



تحتاج النوبات المتكررة إلى رعاية خاصة

ماذا يجب عمله للمريض أثناء النوبة ؟

قد تكون لحظات فقدان الوعي أثناء النوبة قصيرة جداً وبالتالي فهناك القليل الذي يمكن عمله للمريض أثناءها ، ومع ذلك فإن مشاهدة نوبة الصرع تجربة قاسية لكل شخص يتواجد حول المريض إلا المريض نفسه الذي يكون فاقداً للوعي خلال النوبة المرضية ولا يدرك ما حوله .

وفيما يلي بعض الإرشادات البسيطة حول ما يجب عمله :

- لا تحاول أن تتحكم في حركات المريض
- امنع المريض من إيذاء نفسه - مد جسمه على الأرض أو في الفراش وأبعد أي أدوات حادة أو قطع أثاث عن متناول يده .
- ضع المريض على جانبه وأجعل الرأس مائلاً قليلاً إلى الخلف للسماح لللعاب بالخروج ولتتمكنه من التنفس .
- فك الملابس الضيقة - أخلع نظارته إذا كان يستخدم نظارة ، ضع بحذر طرف ملعقة ملفوفة في منديل بين أسنانه حتى لا يعض لسانه .
- لا تحاول إعطاؤه أي دواء أثناء النوبة ولا تحاول إيقاظه منها .
- تذكر دائماً أن المريض يكون بعد النوبة مرهقاً وخائفاً . . . حاول أن تهدئ من روعه قدر استطاعتك .
- تذكر أن تسجيلك لحالة المريض أثناء النوبة ومدة النوبة نفسها مفيد للطبيب المعالج .

المراجع العربية

المراجع العربية

- علم النفس الفسيولوجي د . أحمد عكاشة - دار المعارف .
- الطب النفسي المعاصر د . أحمد عكاشة - مكتبة الأنجلو .
- أصول الطب النفسي د . فخري الدباغ - جامعة الموصل .
- المخدرات : حقائق وأرقام - ترجمة خضر نصار ، (سركي الكتب الأردني).
- المخدرات : إمبراطورية الشيطان - د . هاني حرموش - دار النفائس .
- أسرار النوم - ترجمة د . أحمد عبد العزيز - عالم المعرفة .
- للأطفال مشاكل نفسية - د . ملاك جرجس - كتاب اليوم الطبى .
- حول سيكولوجية رعاية الطفل - د . الزين عمارة - مطبعة رأس الخيمة .
- دليل الوالدين من الألف إلى الياء - مؤسسة الأبحاث اللغوية .
- مبادئ الأمراض النفسية - د . عمر شاهين ، د . يحيى الرخاوى - مكتبة النصر الحديثة .
- الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى - د . وليم الخولى - دار المعارف
- دليل تشخيص الأمراض النفسية - الجمعية المصرية للطب النفسى - دار عطوة للطباعة .
- الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل - محمد عماد الدين إسماعيل - دار المعارف .
- الإدمان مظاهر وعلاجه - د . عادل الدمرداش - عالم المعرفة .
- الأمراض النفسية والعصبية - إعداد محمد رفعت - مكتبة البيت الطبية .
- الصحة النفسية - د . علاء الدين كفاقي - مكتبة الأنجلو المصرية .
- رحلة مع النفس - د . يسرى عبد المحسن - كتاب اليوم الطبى .
- رحلة داخل النفس البشرية - الكتاب الطبى - دار الهلال .
- نفوس وراء الأسوار - د . جمال أبو العزائم - دار الطباعة المتميزة .



- الإدمان له علاج - د . عادل صادق - كتاب اليوم الطبى .
- مجلة النفس المطمئنة (الإعداد ١-٥٧) الجمعية العالمية الإسلامية للطب النفسى.
- كيف تواجه مشاكلك النفسية - د . محمود أبو العزائم - مطابع الأخبار .
- موسوعة الطب النفسى - د . عبد المنعم الحفنى - مكتبة مدبولى .
- الآفات الاجتماعية - محمد رفعت - مؤسسة عز الدين
- الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث د . عبد الستار إبراهيم - عالم المعرفة .
- الفصامي - كيف تفهمه وتساعدده د . عاطف أحمد - عالم المعرفة

الفهرس

٦ مقدمة

الباب الأول : الاضطراب الوجداني

| | |
|----|--------------------------------|
| ٩ | الاكتئاب |
| ١٠ | الاكتئاب الشديد |
| ١١ | عسر المزاج |
| ١١ | اكتئاب ما بعد الولادة |
| ١٣ | أعراض الاكتئاب |
| ١٥ | اكتئاب المسنين |
| ٢٠ | أسباب الاكتئاب |
| ٢٢ | الاكتئاب والوراثة |
| ٢٣ | علاج الاكتئاب |
| ٢٨ | العلاج بالجلسات الكهربائية |
| ٣٠ | طرق الوقاية من الانتكاس |
| ٣٣ | برنامج يومي للخروج من الاكتئاب |

الباب الثاني: ذهان الهوس والاكتئاب

| | |
|----|------------------------------|
| ٤٢ | أهمية التشخيص المبكر |
| ٤٣ | تأثير الوراثة |
| ٤٣ | أسباب المرض |
| ٤٤ | الهوس الحاد |
| ٤٧ | الهوس تحت الحاد |
| ٤٨ | علاج مرض الهوس |
| ٥٠ | متى يدخل مريض الهوس المستشفى |
| ٥٥ | الأعراض المبكرة للانتكاس |

الباب الثالث: الفصام

| | |
|----|---------------------------|
| ٦١ | الفصام من الأمراض الشائعة |
| ٦٣ | أسباب الفصام |

| | |
|-----|-------------------------------------|
| ٦٩ | أعراض الفصام |
| 70 | العلامات المميزة للفصام |
| ٧٥ | أنواع الفصام |
| ٧٨ | المعركة ضد الفصام |
| ٨٠ | كيف يؤثر الفصام في الأسرة |
| ٨٠ | إلى الآباء: خطة للمستقبل |
| ٨٤ | دور الأسرة في العلاج |
| ٨٧ | التعامل مع المريض النفسي |
| ٩٣ | ملاحظات هامة لأهل المريض |
| ٩٦ | سؤال وجواب حول الفصام |
| ٩٧ | هل الفصام يصيب الأطفال |
| ١٠١ | الفصام والمسئولية الجنائية |
| ١٠٢ | علاقة الفصام بالانتحار |
| ١٠٥ | دور الجلسات الكهربية في علاج الفصام |
| ١٠٨ | التأهيل النفسي |
| ١١٢ | الأدوية المضادة للفصام |
| ١١٦ | متى يدخل المريض الفصامي المستشفى |
| ١١٧ | نسبة الشفاء من الفصام |
| ١٢١ | مسار ومآل مرض الفصام |
| ١٢٨ | كيف تحسن فرصتك في الشفاء |
| | الباب الرابع: الوسواس القهري |
| ١٣١ | ما هو مرض الوسواس القهري |
| ١٣٢ | أعراض الوسواس القهري |
| ١٣٧ | الوسواس القهري والوراثة |
| ١٣٧ | أسباب الوسواس القهري |
| ١٤٠ | هل مريض الوسواس القهري مجنون |
| ١٤١ | علاقة الوسواس القهري بالاكتئاب |

| | |
|-----|----------------------------------|
| ١٤٣ | وسائل علاج الوسواس القهرية |
| ١٤٧ | كيف تستطيع الأسرة المساعدة..... |

الباب الخامس: القلق النفسى

| | |
|-----|----------------------------------|
| ١٥١ | الفرق بين الخوف والقلق |
| 152 | نسبة مرض القلق |
| ١٥٣ | مرض الخوف الحاد |
| ١٥٥ | أعراض الرهاب..... |
| ١٥٩ | العوامل التى تؤثر فى القلق |
| ١٦٠ | علاج القلق..... |
| ١٦٣ | مرض الفزع وحيرة المريض..... |

الباب السادس: الصرع

| | |
|-----|--|
| ١٧٤ | ما هو مرض الصرع..... |
| ١٧٥ | الفرق بين التشنج والصرع..... |
| ١٧٦ | هل الصرع مرض معدى |
| ١٧٦ | أسباب الصرع..... |
| ١٧٨ | علاج مرض الصرع |
| ١٧٩ | دور الوراثة فى الصرع |
| ١٨٠ | الصرع والحمل |
| ١٨٢ | الصرع والرضاعة الطبيعية |
| ١٨٣ | ماذا يجب عمله للمريض أثناء النوبة..... |

مطابع دار الطباعة والنشر الإسلامية

العاشر من رمضان المنطقة الصناعية ب ٢ - تليفاكس : ٣٦٣٣١٤ - ٣٦٣٣١٣

مكتب القاهرة : مدينة نصر ١٢ ش ابن هانئ الأتلسي ت : ٤٠٣٨١٣٧ - تليفاكس : ٤٠١٧٠٥٣

